KLINISCHE AANTEEKENINGEN

EN

VERHANDELINGEN,

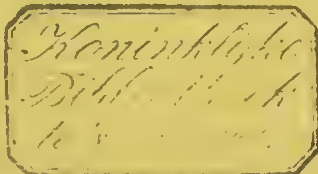
DOOR

Dr. C. GOBÉE,

OFFICIER VAN GEZONDHEID DER EERSTE KLASSE.

TWEEDE STUK.





TE LEYDEN EN AMSTERDAM, BIJ

J. H. GEBHARD & C°.

1851.

BERIGT.



Dit Werk zal in 3 afleveringen, te zamen één deel uitmakende, compleet zijn. Hoewel op zich zelve een geheel vormende, zal het tevens strekken tot III^de deel der PATHOLOGISCHE STUDIËN van denzelfden Schrijver, zullende voor de bezitters daarvan, bij de laatste Aflevering een afzonderlijke titel worden gevoegd.

behoefte te bestaan, voor de kennis van een eenig ziekte-karakter, d. i. de typose, het tusschenpoozende. Geboren uit moerassen, bezwangert eene stoffe, die wij wel is waar, nog niet kunnen aantoonen, den dampkring, den eenen tijd en in de eene streek meer dan in de andere, wordt ingeademd en brengt bloed en zenuwaandoeningen te weeg, die zich waarschijnlijk in het ruggemerg localiseren, waardoor verschillende provinciën van het zenuwstelsel aangedaan worden, welke aandoeningen zich onder de menigvuldigste vormen kunnen openbaren, die allen daarin overeenkomen, dat er eene meerder of minder geregelde tusschenpoozing der verschijnselen plaats heeft. De juiste kennis van dat proces, heeft daarom eene hooge practische waarde, omdat het eens herkend, spoedig en zeker door het kinazout onschadelijk gemaakt wordt, en dat het miskennen van dat karakter, den lijder in de ongunstigste gevallen aan een' wissen dood, in minder dringende gevallen aan een lang lijden, door eene verkeerde d. i. niet specifike behandeling, blootstelt.

Behalve de studie van dat karakter, houd ik die van alle overigen voor hinderpalen eener deugdelijke diagnostiek en eener hierop steunende behandeling.





X.

Verslag van de in het jaar 1850 in de Infirmerie te Deventer behandelde ziekten.

Bij de mededeeling van dit verslag was het den Schr. er minder om te doen, bijzonder zeldzame gevallen of groote kuren aan het licht te brengen, dan om eene eenvoudige, op ondervinding en eene physiologische basis steunende, klinische, uiteenzetting van gevallen, die voor den practischen arts hier en daar niet onbelangrijke herinneringen en wenken opleveren, hetzij door den vorm waarin zij zich openbaarden, en door de onderlinge verbinding der symptomen, waardoor men niet zelden op een diagnostisch en therapeutisch dwaalspoor zou kunnen gebragt worden, hetzij door eene naauwkeurige opvatting en juiste waardering van functionele en physische verschijnselen onderling, om in het bezit te komen van eene zekere diagnose, die helaas! zoo dikwijls gepaard gaat met het bewustzijn van bepaalde magteloosheid en erkend onvermogen eener radicale hulpbieding. — Wij hebben in de *practische geneeskunde* zoo zeer geene behoefte aan het *nieuwe*, dan aan eene goede herziening van het *oude*, of ook aan de bevestiging of wederlegging van het nieuwe, dat de dagelijksche Journalistiek ter markt brengt. Dit is de taak der Klinische geneeskunde, die vooral geroepen is, het koren van het kaf te ziften en den practischen arts toe te lichten, om het practisch ware en

bruikbare van het slechts schitterende te kunnen onderscheiden.

Vermeld moet hier nog worden, dat de practische gevallen in het 1ste stuk dezer aanteekeningen insgelijks tot dit verslag behooren, en als belangrijke vraagpunten behelzende, eene afzonderlijke vermelding mij toeschenen te vereischen. Zij zijn in de tabel tot dit verslag behoorende opgesomd en er is in de aanmerkingen op dezelve verwezen.

Bij de vermelding der ziektegevallen zal ik de orde volgen die in de tabel aangenomen is. Het is de anatomische. Zij is over het algemeen de meest natuurlijke, de minst gedwongene. Waar het oorzakelijk beginsel de voornaamste maatstaf der behandeling is, werden de processen ook zoodanig gerangschikt. Behoefte bestond hiervoor eigenlijk slechts voor de dyscrasiae. — Eene aan alle eischen voldoende systematische verdeeling der ziekteprocessen zal er nooit gevonden worden. Zij is voor den practischen arts ook geheel overtollig, die aan het ziekbed de systematische dwangbuis geheel vergeet en mag vergeten en in elk ziekteproces niet anders ziet en mag zien, dan organische verrigtingen die door ongewone oorzaken van den normalen typus afwijken. Eerst dan, wanneer de practijk zich eenmaal van de bijzondere pathologie en therapie (op weinige uitzonderingen na) zal hebben geëmancipeerd, zal ze eene werkelijk physiologische kunnen genoemd worden en aanspraak kunnen maken, op den naam eener rationele.



VERSLAG VAN DE IN HET JAAR 1850 IN DE

Diagnosen.	Overgebleven op den 1 Januarij 1850.	Ingekomen.	Hersteld.
A. ZIEKTEN VAN HET ZENUWSTELSEL.			
I. *Ziekten der hersenen.*			
1. Cephalalgie	»	1	1
2. Hyperaemia cerebri	»	1	1
3. Epilepsia	»	2	1
4. Haemorrhagia cerebri . . .	»	1	»
II. *Ziekten van het ruggemerg.*			
1. Paresis motoria c. anaesthesia extremitatum inferior. . . .	»	1	»
2. Paresis motoria (tab. dorsual.)	»	1	»
3. Enuresis	»	1	1
III. *Ziekten der peripherische zenuwen.*			
1. Neuralgia intercostalis (Zoster)	»	1	1
2. Ischias	1	»	1
B. ZIEKTEN DER ADEMHALINGSWERKTUIGEN.			
I. *Ziekten der luchtwegen.*			
1. Catarrhus bronchiorum acutus .	1	17	18
2. » » chronic. c. emphysemate subsequente .	»	1	»
3. Laryngo-tuberculosis . . .	»	1	»
4. » tracheitis catarrhalis.	»	1	1
II. *Ziekten der longen en der pleura.*			
1. Congestio pulmonum	»	4	4
2. Pneumonia	»	6	4
3. Pleuritis acuta	»	1	1
4. » chronica c. bronchitide	»	1	»
5. » » c. absc. pulm.	»	2	1
	2	43	35

NFIRMERIE TE DEVENTER BEHANDELDE ZIEKTEN.

Overleden.	Geëvacueerd.	Afgekeurd.	Blijven op den 1 Januarij 1851 over.	Aanmerkingen.
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	1	»	De als hersteld vermelde had aanvallen, die met epilepsie overeenkwamen, doch slechts voorbijgaande waren.
1	»	»	»	
»	»	1	»	Zie pag. 3 en volg.
»	»	»	1	» pag. 68 en volg.
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	1	
»	»	»	1	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	2	
»	»	»	»	
»	»	»	1	
»	»	»	1	Zie p. 10 en volg.
1	»	2	7	

DIAGNOSEN.	Overgebleven op den 1 Januarij 1850.	Ingekomen.	Hersteld.
Transport	2	43	35
6. Apoplexia pulmonis sinistr. (Infarctus haemoptoicus) . . .	»	1	»
7. Tuberculosis pulmonum . . .	»	5	3
C. ZIEKTEN VAN HET HART EN VAATSTELSEL.			
I. *Ziekelijke innervatie.*			
1. Palpitationes cordis	»	1	1
II. *Ziekten der textuur.*			
1. Endocarditis	»	1	1
2. Haemorrhoides	»	1	1
III. *Ziekten der klapvliezen.*			
1. Insufficientia valvul. tricuspidalis	»	1	1
D. ZIEKTEN VAN HET SPIJSKANAAL.			
I. *Ziekten van mond en keelholte.*			
1. Gingivitis	»	1	1
2. Glossitis	»	1	1
3. Ulcus linguae incert. gener. .	»	1	1
4. Infiltratio gland. submax. . .	»	2	2
5. Catarrhus tonsillarum et faucium	1	18	18
II. *Ziekten van maag en darmkanaal.*			
1. Catarrhus ventric. et intestin. .	»	17	16
2. idem c. irradiat. in centra nerv. et circulationis	»	3	3
3. Gastralgia et enteralgia . .	»	3	3
4. Cholera nostras	»	1	1
5. Gastritis chronica	»	1	1
6. Carcinoma ventriculi	»	2	»
7. Typhus abdominalis	»	1	1
	3	104	90

Overleden.	Geëvacueerd.	Afgekeurd.	Blijven op den 1 Januarij 1851 over.	Aanmerkingen.
1	»	2	7	
»	»	1	»	Zie p. 20 en volg.
»	»	2	»	De hersteld vermelde zijn gebeterd naar hun korps vertrokken.
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	Ontslagen zonder volle dienst te doen.
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	1	
»	»	»	1	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
2	»	»	»	Zie één dier gevallen pag. 81 en volg.
»	»	»	»	
3	»	5	9	

Diagnosen.	Overgebleven op den 1 Januarij 1850.	Ingekomen.	Hersteld.
Transport	3	104	90
III. *Ziekten der adnexa van het darm-kanaal.*			
1. Obstructio duct. choledoch. (icterus)	»	1	1
2. Pimelosis hepat. c. diabet. mellit.	»	1	»
3. Tumor lienis c. typos. irregul.	»	1	1
E. ZIEKTEN DER PISAFSCHEIDINGSWERKTUIGEN.			
I. *Ziekten der nieren.*			
1. Ruptura partial. renis dextri (haematuria a contusione) . .	1	»	1
II. *Ziekten der blaas.*			
1. Catarrhus chron. vesicae (blennorrhoea v.)	»	1	1
III. *Ziekten der urethra.*			
1. Ruptura corp. cavern. urethr. (haemorrhagia atrox) . . .	»	1	1
2. Urethritis (gonnorrhoea) . .	1	64	64
F. ZIEKTEN DER GESLACHTSWERKTUIGEN.			
I. *Ziekten van ballen en zaadstreng.*			
1. Hyperaemia et stasis testiculi (a contusione)	»	1	1
2. Orchitis	»	8	8
3. Hydrosarcocele	»	1	»
4. Infiltratio funic. spermatici . .	»	2	2
	5	185	170

Overleden.	Geëvacueerd.	Afgekeurd.	Blijven op den den 1 Januarij 1851.	AANMERKINGEN.
3	»	5	9	
»	»	»	»	
»	1	»	»	Geëvac. naar het H. van Instr. te Utrecht. (Zie pag. 45 en volg.)
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	1	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	1	»	»	Geëvac. naar het H. van Instr. te Utrecht.
»	»	»	»	
3	2	5	10	

Diagnosen.	Overgebleven op den 1 Januarij 1850.	Ingekomen.	Hersteld.
Transport	5	185	170
II. *Ziekten der bekleedselen van penis en scrotum.*			
1. Paraphimosis	»	1	1
2. Phimosis (c. ulcere syphilit.) .	1	1	2
3. Ulcera syphilitica primaria .	1	16	17
4. Infiltratio telae cellul. scroti .	»	1	1
G. ZIEKTEN DER HUID EN VAN HET ONDERL. BINDVETWEEFSEL.			
I. *Ziekten der textuur.*			
1. Ambustio	»	1	1
2. Excoriatio	2	30	31
3. Eczema	1	»	1
4. Impetigo	»	1	1
5. Psoriasis	»	1	1
6. Parasiten (scabies)	»	16	16
7. Erysipelas phlegmonosum . .	»	1	1
8. Abscessus (divers. regionum) .	»	4	3
9. Hyperaemia et stasis divers. region. (a contusione) . . .	2	37	39
10. Cicatrix larga c. ulcer. ped. .	»	1	1
11. Furunculi	»	44	44
12. Panaritium	»	4	4
13. Ulcera non specific. div. region.	»	10	8
II. *Versche scheidingen v. d. zamenhang.*			
1. Vulnera (divers. region. cutis)	2	17	17
H. ZIEKTEN VAN HET PEESWEEFSEL. (Aponevroses et fasciae).			
I. *Scheiding van den zamenhang.* (Tegennatuurlijke openingen).			
1. Herniae.			
a. inguinales	»	4	4
b. scrotales	»	2	2
	14	377	365

Overleden.	Geëvacueerd.	Afgekeurd.	Blijven op den 1 Januarij 1851 over.	Aanmerkingen.
3	2	5	10	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	1	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	1	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	1	1	
»	»	»	2	
»	»	»	»	met breukbanden ontslagen.
»	»	»	»	
3	2	7	14	

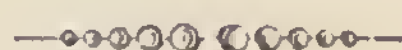
Diagnosen.	Overgebleven op den 1 Januarij 1850.	Ingekomen.	Hersteld.
Transport	14	377	365
I. ziekten van het spierstelsel.			
1. Rheumatism. musculorum div. regionum	»	32	32
2. idem c. irradiat. in centra nervor. et circulationis	»	5	5
3. id. id. c. catarrho div. tunicar. mucosar.	»	15	15
K. ziekten van het beenstelsel.			
I. *Ziekten der textuur.*			
1. Ostitis	»	1	»
2. Omarthrocace	1	»	»
II. *Stoornis der continuiteit.*			
1. Fractura complicata tibiae . .	2	»	1
III. *Stoornis der contiguiteit.*			
1. Distorsio pedis	»	1	1
2. Luxatio humeri dextri . . .	»	1	1
3. Ankylosis vera manus . . .	»	1	»
L. ziekten der zinwerktuigen.			
I. *Ziekten van het oog.*			
1. Catarrhus conjunctivae . . .	»	9	9
2. Keratitis	1	»	1
II. *Ziekten van het oor.*			
1. Otitis interna	»	1	1
	18	443	431

Overleden.	Geëvacueerd.	Afgekeurd.	Blijven op den 1 Januarij 1851 over.	Aanmerkingen.
3	2	7	14	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	1	»	»	Geëv. naar het H. v. Instructie te Utrecht.
1	»	»	»	(Zie p. 59 en volg.)
»	»	1	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	1	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
4	3	9	14	

Diagnosen.	Overgebleven op den 1 Januarij 1850.	Ingekomen.	Hersteld.
Transport	18	443	431
M. GELOCALISEERDE DYSCRASIAE.			
I. *Syphilitische dyscrasie.*			
1. Tonsillitis syphilitica	»	1	1
2. Bubones syphilitic.	1	7	6
3. Condylomata et verucae . .	»	5	4
4. Syphilides	2	3	5
II. *Jichtdyscrasie.*			
1. Arthritis articul. manus et digitorum	»	1	1
III. *Scorbutische dyscrasie.*			
1. Scorbutus oris	»	1	1
IV. *Scrofuleuse dyscrasie.*			
1. Lymphangeitis c. ulcerib. scrofulosis divers. region. . . .	»	1	»
V. *Moerasdyscrasie.*			
1. Typosis quotidiana	»	12	12
2. » tertiana	»	31	31
3. » irregularis	»	2	2
N. GESIMULEERDE ZIEKTEN.			
1. Haemorrhagia pulmonum . .	»	1	»
	21	508	494
Totaal	529		

Overleden.	Geëvacueerd.	Afgekeurd.	Blijven op den 1 Januarij 1851 over.	Aanmerkingen.
4	3	9	14	
»	»	»	»	
»	»	»	2	
»	»	»	1	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	1	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	»	
»	»	»	1	
4	3	10	18	
529				

A. Ziekten van het zenuwstelsel.



HAEMORRHAGIA CEREBRI.

Sedert de *habitus apoplecticus* onder de pathologische mythen gerangschikt is, wordt er bijna geen geval van hersenbloeding meer gevonden, waarin niet hypertrophie van het linker hart ter eene, en broosheid der hersenvaten ter andere zijde, als de ware en eenige anatomische oorzaken der hersenbloeding kan worden aangetoond. De gevolgtrekkingen voor de *prognosis* en de *therapie* van dien toestand laten zich uit dit pathologisch-anatomisch feit met eene tamelijke zekerheid bepalen; voor de prognosis: dat de eerste hersenbloeding meestal het sein is voor de volgende en dat de schijnbaar onbeduidenste oorzaken elk oogenblik eene nieuwe haemorrhagie kunnen te weeg brengen. Hoewel de ouden dit al uit ervaring wisten, zoo heeft ons weten eene bepaalde zekerheid verkregen door de statistieke navorschingen omtrent de ware anatomische oorzaken der hersenbloeding. — Ik ken derhalve ook geen troosteloozer toestand — zelfs kanker en longtering niet uitgezonderd — dan den eersten aanval eener, hoewel nog zoo geringe, hersenbloeding. — Daar de leefregel en de psychische toestand

veel tot vermijding van nieuwe aanvallen kunnen bijdragen, zoo zal onze taak derhalve ook meer eene praeservatief-diaetetische, dan eene genezende zijn. — Wat de behandeling zelve betreft, zoo verkeeren wij ten opzigte der apoplexia cerebri bijna geheel en al in dat *overgangstijdperk*, als bij de pneumonie. — Terwijl het niet te ontkennen is, dat de telkens op nieuw ontstaande *apoplexiae capillares*, die zich eindelijk in eenen grooten focus vereenigen, door vermindering der bloedshoeveelheid en der hartbeweging *in vele gevallen* kunnen worden voorkomen, even als door de aderlating de verdere uitbreiding der pneumonie soms kan worden gestuit, zoo kan men er tegenwoordig evenwel niet meer aan twijfelen, dat de eens gevormde grootere of kleinere nucleus apoplecticus evenmin door de aderlating kan worden verwijderd, als het croupeus exsudaat, dat bij de hepatisatie de longcellen opvult en verstopt. — Zelfs de mogelijkheid der herstelling is voor deze beide toestanden gelijk, daar zoowel de nucleus apoplecticus als het pneumonisch exsudaat vooraf *vloeibaar* moeten worden, om voor verwijdering (opslorping of omzetting in etter) vatbaar te zijn. De vorming der apoplectische cyste — het gunstige einde van het proces — kan zelfs niet eens plaats hebben, zoolang de inhoud van den apoplectischen focus niet opgeslorpt is. De verwijdering van het uitgestorte bloed is derhalve de *conditio sine qua non* der zich later vormende cyste. — Overweegt men nu verder, dat de nucleus niet vloeibaar kan worden zonder (door hyperaemische uitstorting te weeg gebragte) maceratie, en zich ook de cyste niet kan vormen zonder eene verhoogde voeding (ontsteking) der wanden, waarin de nucleus besloten is, en dat hiertoe weder voorafgaande hyperaemie enz. noo-

dig is, zoo hebben wij al twee momenten, die de antiplastische behandeling der hersenberoerte slechts voor een zeer kort tijdsbestek toelaten en hare aanwending *larga manu* zeer moeten beperken. — Zonder nu met DIETL. ([1]) de aderlating te willen beperken tot die gevallen van hersenhyperaemie, die het gevolg zijn van passive overvulling en van stilstand des bloeds in de vaten der hersenen, terwijl ze niet zou aangewezen zijn bij vermeerderden aandrang, bij levendiger strooming van het bloed in de vaten der hersenen — eene practijk, die welligt meer op eene denkbeeldige theorie van den bloedsomloop n de hersenen, dan op werkelijke ervaring berust —, zou ik echter bij de hersenbloeding in geenen deele de herhaalde aderlatingen van 12—20 oncen willen aanbevelen, gelijk door CANSTATT ([2]) geschiedt, om de hersenen *van den druk des bloeds* te bevrijden (die toch in elk geval te weeg gebragt wordt, door het *uitgestorte en gestolde bloed*, dat door de aderlating niet meer kan worden verwijderd, en niet door het *omloopende bloed*, daar de bloedsomloop zelfs zeer in de nabijheid van den nucleus apoplectic. geheel normaal kan zijn), en het komt mij voor, dat wij hier over het algemeen eerder te veel dan te weinig doen. — Ook voor de doelmatigste behandeling van dat proces zouden statistieke opgaven, in groote hospitalen verzameld, zeer afdoende uitkomsten kunnen leveren.

Het geval, dat aanleiding gaf tot deze beschouwingen, betrof een 39jarig matig ontwikkeld persoon (wachtmeester v. SCH.). Na reeds eenige dagen over *hoofdpijn* te

---

([1]) De Kliniek der hersenziekten enz. vertaald door Dr. GODEFROI, pag. 337.

([2]) Handbuch der medicinischen Klinik III, pag. 62.

hebben geklaagd, maakte hij zich op den dag, dat hij door de hersenbloeding getroffen werd *zeer driftig*, en viel plotselijk bewusteloos neer. In het gesticht gebragt, had hij eene *volkomene bewegings-* en eene *gedeeltelijke gevoelsparalyse* (1) van den *linker arm* en het *linker been*, gestoord doch niet geheel opgeheven bewustzijn, *moeijelijke spraak* en *paralysis der linker aangezigtsspieren*, de *oogleden* van beide oogen aanhoudend *gesloten*, met lichtsschuwheid en reflective zamentrekking derzelve bij beproeving van ze te openen, geene verlamming der sluitspieren. Na eene matige antiplastische behandeling in de eerste 3 dagen, werd van den 4den dag af eene afwachtende en later eene voedende behandeling in het werk gesteld. In den toestand der geparalyseerde ledematen is echter geene verbetering ontstaan; spoedig ontwikkelde zich *decubitus*, koud absces, secundaire bronchitis en hypostatische pneumonie; hij overleed den 50sten dag na den aanval, geheel uitgeteerd. — Bij de lijkopening vond men de *arteria basilaris* ter hoogte van den pons varolii met eene 1 centim. lange, den omvang van het vat vuor het grootste gedeelte beslaande, gele incrustatie, door atheromstof in het weefsel van den middelsten en inwendigen rok te weeg gebragt; in het *regter corpus striatum* en den *thalamus n. opt.* dier zijde een bijna de geheele zijdelingsche hersenholte beslaande, groot, *bruinrood gekleurd*, *vast* (bloed) *coagulum* met vernieling (verscheuring) der zelfstandigheid van thalam. en corp. striatum, in welker midden het coagulum lag, terwijl de oppervlakte derzelve door gele verweeking was aan-

(1) Het onderzoek omtrent tast-, druk-, zwaarte- en temperatuurzin vergel. pag. 7, noot.

gedaan. Door de verscheurde massa van het corp. striatum verliepen verscheidene bloedvaten. Een derzelve vertoonde eene langwerpige scheur ter grootte van eene linze, waaruit klaarblijkelijk het bloed was uitgestort. Atheromstof kon ik in die slagaderen niet vinden, evenmin in de art. cerebri profunda en in den ramus communicans, die ik naauwkeurig vervolgd heb. — Het linker hart excentrisch hypertrophisch, de arter. coronariae voor een groot gedeelte geïncrusteerd, waardoor deze op het eerste gezigt het voorkomen hadden, alsof ze met eene witte massa opgespoten waren, de aorta en de valvulae semilunares vertoonden geen spoor van incrustatie en waren volkomen normaal. De regter *nier* had twee ureteres, die zich omtrent ter helft van den ureter tot één vereenigden. De nier, vooral de calices met grootere en kleinere steenen gevuld, waarvan één eene veelzijdige vertakking had en slechts met verscheuring van het nierweefsel kon worden uitgenomen, hij woog 7 gr., 331, en bestond volgens het onderzoek van Prof. Cop hoofdzakelijk uit koolzure kalk, phosphorzure kalk en phosphorzure magnesia.

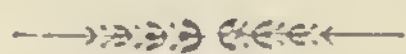
Ook in dit geval ontbraken de twee gewone anatomische momenten der haemorrhagia cerebri niet, te weten: hypertrophie van het linker hart en broosheid van vaten.

De in de tabel onder de *ziekten van het ruggemerg* vermelde 2 gevallen zijn reeds boven breedvoerig besproken (pag. 3 en 68). De persoon met *paresis motoria* (na een druiper ontstaan), bevond zich aan het slot van het jaar nog onder behandeling en er is in dien toestand geene verandering gekomen. *Gevoel* en *voeding* der in

paretischen toestand verkeerende ledematen zijn en blijven volkomen normaal. Het *extr. nucis vomicae* werd van $^1/_4$—$^1/_2$ grein p. d. gegeven; het middel verwekte *weinig schokken*, daarentegen *duizeling* en *zware hoofdpijn*. De uitwerkingen van dit middel op de hartzenuwen waren zeer opmerkelijk. De pols klom tot 140 en bleef zoodanig, zoo lang het in deze gifte toegediend werd (tusschen 4 en 6 greinen dagelijks). Daarbij was de lijder bij voortduring zoo duizelig, dat hij naauwelijks op de beenen kon staan. Na mij van de nadeelige werking van dit middel op de hersenen en de niet afdoende op het ruggemerg (in de vermelde giften) voldoende te hebben overtuigd, werd het hem in zoogenaamde physiologische giften (d. i. de verrigtingen slechts eenigzins opwekkende of ondersteunende) toegediend. Hij verdroeg het extr. nucis vomic. aquos. in giften van $^1/_{12}$—$^1/_8$—$^1/_6$ grein (ter hoeveelheid van 1—2 greinen in het etmaal) zeer goed, doch had, na het zeer lang in die dosis te hebben gebruikt, er niet de minste gewaarwording van, terwijl de paresis steeds dezelfde bleef. Zoodra de giften verhoogd werden, ontstond ook weder de pathologische werking op hersenen en hartzenuwen, zoodat ik eindelijk besloot het geheel en al achterwege te laten. Koude begietingen van rug en beenen en matige gymnastische oefening, in verband met versterkend voedsel, waren een tijd lang de eenige middelen die hij gebruikte. Eene gedurende eene maand voortgezette *hydrotherapeutische* behandeling bleef insgelijks geheel vruchteloos. — De lijder werd 's morgens in een sterk uitgewrongen nat laken gewikkeld, vervolgens met wollen dekens bedekt. Hij bleef verscheidene uren zoo liggen, dronk veel koud water, totdat eindelijk een sterk zweet

uitbrak. Na het zweeten werd hij met natte lakens en vervolgens met drooge doeken sterk gewreven en de zoogenaamde gordel van Neptunus (gelijk PRIESSNITZ het noemt) d. i. een nat laken om den buik geslagen, dat er dag en nacht bleef liggen, en eenige malen per dag vernieuwd werd. — PRIESSNITZ zegt, dat de sterk uitgewrongene natte lakens, waarin de naakte lijder gelegd wordt en daarover de wollen dekens stijf om het ligchaam gewikkeld even als epispastica werken, puisten, bloedzweren, ontvellingen enz. te weeg brengen. Van dit alles heb ik niets kunnen bespeuren. De lijder kreeg wel is waar eenige kleine puistjes ter grootte van eene speldekop in de lendenstreek, die echter spoedig weder verdroogden. Op den paretischen toestand der onderste ledematen heeft deze gedurende eene maand voortgezette behandeling ook niet de minste uitwerking gehad.

Het in de tabel vermelde geval van *Zoster*, trad ook hier als neuralgia intercostalis op, die uiterst pijnlijk was, met bloedzuigers en catapl. behandeld werd, tot eindelijk den 7den dag de uitslag met zijne kenmerkende afperking te voorschijn trad, waarmede ook de pijn verdween. Openen der blaasjes en cauteriseren met l. infern. deed alles binnen weinige dagen verdwijnen.



B. Ziekten der ademhalingswerktuigen.

Belangrijk was de reeks van *acute en chronische processen van de organen der borstholte.* Zij maken het grootste gedeelte van dit verslag uit, en leveren in verschil-

lende opzigten niet ongewigtige bijdragen tot de pathologie en therapie der borstorganen op.

Ik begin met de vermelding der *acute processen*, die ook voor de *therapie* sommige voldoende uitkomsten hebben opgeleverd.

Onder een getal van circa 450 Dragonders, meestal lieden in de kracht van het leven, tusschen de 18—30 jaren, die zich niet ontzien om koude te vatten, bezweet uit de warme stallen komende, met opene borst en slechts met een hemd en eene ligte linnen stalbroek gekleed, baart het werkelijk verwondering, dat er gedurende dit geheele jaar slechts 6 gevallen van primaire pneumonie zijn voorgekomen, waarvan de oorzaak meestal door de lijders niet kon worden vermeld ([1]).

Het is mij onbekend, of de verhouding in andere garnizoenen waar zich kavallerie bevindt, dezelfde is. Bij de infanterie weet ik door eene veeljarige ondervinding, dat de verhouding ten opzigte van pneumonie veel ongunstiger is. Anderen kunnen dit welligt door getallen

---

([1]) In het voorbijgaan zij het gezegd, dat het onderzoek omtrent de zoogenaamde *uitwendige oorzaken* der ziekten bij militairen zeer ondankbare uitkomsten oplevert, waarvan mijne collega's zich even als ik zullen hebben overtuigd. De reden hiervan schijnt mij toe in twee omstandigheden te liggen en wel 1. omdat deze lieden meestal zeer hard opgebragt zijn, weinig op zich zelve letten, en b.v. een sterken togt, een open of slecht sluitend raam waaronder zij soms liggen niet eens bemerken, terwijl ongeregeldheden van anderen aard, b.v. buitensporigheden in spijs en drank, zoo dikwijls ongestraft voorbijgaan, dat ze zelfs aan de mogelijkheid twijfelen, dat zoo iets tot ziekte zou kunnen aanleiding geven. Gewoonlijk krijgt men tot antwoord »ik weet het niet" of »het is mogelijk" enz. Zelden zijn de manschappen echter in staat de *bepaalde* oorzaak op te geven — en dit is de tweede reden — omdat soms zoo vele oorzaken op éénen avond *zamenwerken*, dat ze bezwaarlijk de ware kunnen vermelden.

aantoonen. Wenschelijk ware het, dat zulke statistieke aanteekeningen bekend gemaakt werden. Men zou hierdoor in staat worden gesteld, eenige aannaderende gevolgtrekkingen te kunnen maken, tot de ware aetiologie der longontsteking, waaraan tot heden nog groot gebrek is (1).

De 6 gevallen van *pneumonie* kwamen voor

1 in April.
1 in Mei.
1 in Junij.
1 in Sept.
2 in December.

De jongste der aangedane personen was 20, de oudste 30 jaren oud. — Bij 4 was de regter long aangedaan en wel 2maal de bovenkwab alleen, *eens* de middelste en bovenste en *eens* de middelste en onderste. — Bij de 2 andere (linker) pneumoniën was in beide gevallen de onderste kwab aangedaan.

De gevallen van *primaire pneumonie*, welke de aandacht verdienen, waren de volgende (2).

I. Delgeorge v. H. Dragonder, 22 jaren oud, bloedrijk gestel, in zijne jeugd nimmer ziek geweest, van zijn 17de jaar als Dragonder in dienst, leed in 1849 te 's Hage $2^1/_2$ maand aan f. interm. Zijne tegenwoordige ziekte begon den 1sten Sept. 1850 met zware *hoofdpijn* en *pijn in de ledematen*, hij ging dien dag op een hoogdravend paard nog wandelrijden. Onder het rijden *stekende pijn* in de borst, die door beweging en adem-

(1) Men vergel. over dit onderwerp, Wunderlich, Handbuch der Pathol. u. Therapie p. 447 en volg.

(2) Zie *Nederl. Weekblad voor geneeskundigen* van 16 Febr. 1851, No. 7.

haling toenam. In de Infirmerie dien dag nog opgenomen, vonden wij hem met een *hoogrood opgezet aangezigt*, *duizeling*, *moeijelijke spraak*, onklaar bewustzijn, clonische krampen van de onderlip, 28 korte en pijnlijke ademhalingen in de minuut, pols matig vol, 100, hoest met opgeven van enkele *roestkleurige*, *taaije sputa*. *Percussie* op de voorzijde der borst helder, zij kan op den rug slechts onvolledig geschieden, omdat de lijder het liggen op de zijde en het opzitten moeijelijk verdragen kan, de beide zijden hebben bij den aanslag evenwel een helderen toon. *Auscultatie:* aan de binnenzijde van het *linker* schouderblad expiratoire fluitreutel, zich uitbreidende over de geheele onderkwab der long. Bij elke beweging der armen, bij het drukken en verschuiven der borstspieren ontstaat er hevige pijn op de borst. — Hevige dorst, obstipatio alvi. *Diagn. Pneumonia sinistra* in het 1ste tijdperk met *hyperaemie cerebri*, V. S. ℥ viij—x— pot. oxymellat. Bloed *zonder* crusta met veel cruor en weinig serum; clysma, cataplasmata.

2de dag. Doffe percussie links achter en onder, de auscultatorische verschijnselen als gisteren, hoest met vele taaije bloederige sputa. — Steeds slaperig met clonische krampen der onderlip. Cucurb. cruentae (VI) ad nucham, dec. hordei c. nitro. — *Vesp.* hersenverschijnselen beter, longverschijnselen dezelfde.

3de dag. De pneumonie toegenomen, ademhal. 32, pols 112, hevige pijn bij het hoesten over de geheele vóórzijde der borst, sterke trillingen der opgelegde hand bij het spreken, zoowel vóór als achter (geene pleuritis). Cucurb. (V) onder het linker schouderblad. — Pulv. Ipecac. gr. 1 p. d. om het uur.

4de dag. Toenemende pneumonie, ademhaling 38,

pols 96, veel hoest met roestkleurige sputa en zwarte bloedcoagula (uit den neus?) — Toenemende pijn in de linker borst met elke beweging. — Cataplasmata, pulv. ipecac. repettr.

5de dag. Slechte nacht, ademhaling en pols nog sneller dan gisteren, hoest met moeijelijke opgave van eene tamelijke hoeveelheid, bijna geheel bloederige, aan de *kwispedoor vastklevende* sputa, wit beslagen tong, dorst, geene sedes, donkergele urine, drooge huid, V. S. ℥ viij cucurbit. cruentae op de borst; pulv. Ipecac. Het bloed heeft een zeer zamengetrokken koek, eene taaije crusta met omgekrulde randen en buitengewoon veel uitgeperst serum. *Vesp.* Verligting van pijn na de aderlating, de huid minder heet en droog. Tegen 10 ure 's avonds weder toenemende benaauwdheid en pijn bij de ademhaling. Pulv. Doveri gr. xij. in eens.

6de dag. Onverwacht gunstige nacht, mindere benaauwdheid, zachte huiduitwaseming, minder pijnlijke hoest met opgeven van vele bloederige sputa, ademhaling 30, pols 112. Pulv. Doveri dr. ß in VI p. acq. S. a. u. i. p. — *Vesp.* Gedurende den geheelen dag *sterk algemeen zweet*, fluimloozing gemakkelijker, steeds met veel bloed gepaard, de sputa *minder taai*, ademhaling 24, pols 100. — Donkere urine met sediment. lateritium. Pulv. Doveri dr. ß in VI p. aeq. — a. u. i. p.

7de dag. Den geheelen nacht buitengewoon zweet, zoodat dekens en lakens doornat zijn, *ruime onpijnlijke ademhaling*, 28, pols 96, goed ontwikkeld, dikke globuleuse, weinig taaije, nog bloedbevattende sputa. — Urine met een bezinksel van uraten. Obstip. alvi — Pulv. Doveri dr. ß als gisteren, clysma laxans.

8ste dag. Minder rustige nacht, evenwel kalm voor-

komen, onpijnlijke ademhaling, 24, pols 76, steeds voortdurende, doch minder sterke huiduitwaseming, globuleuse, dikke, weinig bloedbevattende sputa, beslagene tong, weinig dorst, terugkeerende eetlust. Pulv. Doveri dr. ß in VI poeders, alle 2 uren een poeder.

9de dag. Gunstige toestand, ademhaling 24, pols 68. Steeds zachte doch matige huiduitwaseming, sputa als gisteren; solut. saleb. c. extr. hyosc.

10de dag. Ademhal. 24, pols 60, weinig hoest met opgeven van sputa mucosa met eenige bloedcoagula (neus?) — Euphorie, eetlust. Mixt. als gisteren.

11de dag. Herstellende.

Zoo lang de lijder in die hevige weldoende huiduitwaseming lag, werd het physisch onderzoek niet in het werk gesteld, om elke verkoudheid te vermijden. Heden onderzochten wij hem weder en vonden de

Percussie voor en links vol en helder, onder de linker scapula *dof;* bij de

Auscultatie. Onder het linker schouderblad fijne en gelijkblazige slijmreutel (crepitation de retour). — Bij eene doelmatige versterkende voeding herstelde de lijder volkomen en werd den 39sten dag uit het gesticht ontslagen.

II. VOGELS, miliciën Dragonder, 19 jaren oud, sterk gestel, zwaar gespierd, breede borstkas, van beroep boer, sedert Mei 1850 in dienst, herinnert zich niet, ooit ziek te zijn geweest. In den nacht van den 22sten op den 23sten December voelde hij pijn in de borst, den volgenden dag liet hij zich opnemen. De functionele verschijnselen gaven eene belangrijke pneumonie te kennen; versnelde ademhaling, hoest met opgeven van vele bloederige taaije sputa, sterke benaauwd-

heid en versnelde kleine onderdrukte pols, zware hoofdpijn, opgezet aangezigt, min of meer somnolentie, spasmodische zamentrekkingen van het aangezigt, geslotene oogleden zonder eigenlijke lichtschuwheid, trage doch juiste antwoorden, wit beslagene tong, dorst, geene eetlust, sedert eenige dagen geene ontlasting, drooge, heete huid; V. S. ℥ viij—x, 5 koppen aan de boven- en voorzijde der regter borst. — Catapl., pot. oxymellat.

Bij het 's anderen daags in het werk gesteld physisch onderzoek, gaf de *percussie* aan de voor- en zijdestreek van weerszijde eene vrij heldere, volle toon. Onder het *regter* schouderblad was de toon dof, bijna leeg, ter breedte van eene hand.

Auscultatie voor en regts bronchiaal in- en uitademen, onder het *regter schouderblad* zeer onbepaald ademen, en in vergelijking van de tegenovergestelde zijde zeer sterke bronchophonie, versterkte trilling der opgelegde hand bij het spreken, ademhaling 50, zeer kort, pols 128. Twee kopjes van het bloed hebben eene ligte groenachtige crusta met cholepyrrhine, terwijl de 2 andere eene tamelijk taaije dikke crusta bevatten. *Diagnosis*, Pneum. lobii medii pulm. dextri.

2de dag. Op de aderlating van gisteren weinig verligting. De pneumonische verschijnselen dezelfde. Tart. stib. gr. vj in ℥ iv water. — 's avonds eenige verligting, heeft op elken lepel veel groenachtig slijm gebraakt, ademhaling 32, pols 112. De mixtuur wordt herhaald en gedurende den geheelen nacht gegeven.

3de dag. Aanmerkelijke beterschap, ademhaling 32, pols 100—104. De somnolente toestand duurt voort, de mixtuur wordt beter verdragen, verwekt slechts walging, zij wordt herhaald; heden verscheidene dunne ontlastingen.

4de dag. Tegen half 2 ure 's nachts sterke benaauwdheid, òf door den tart. stibiat, òf door de pneumonie is onbekend. De bij hem geroepen Offic. v. Gez. vond de ademhaling zeer versneld, den pols klein en onderdrukt en deed eene V. S. van circa 8 oncen, waarop eenige verligting volgde. — Bij de ochtendvisite bleek er grootere uitbreiding der pneumonie te bestaan. De tot nu toe volle percussie aan de vóórzijde der regter borst, was van het sleutelbeen tot aan den tepel dof geworden, onder den tepel tympanitisch, en vandaar overgaande in den levertoon, waardoor dit verschil vooral zeer opmerkelijk was. Ook de percussie aan de achterzijde wees de uitbreiding over de geheele bovenkwab der regter long aan. De *Auscultatie* was van het sleutelbeen af onbepaald, met uitademingsreutels; ter hoogte van den tepel in- en exspiratoire grootblazige reutels, bronchophonie en trilling der opgelegde hand *regts* tot onder het sleutelbeen sterker dan links.

De tart. stibiat. met veel tegenzin genomen wordende, werd vervangen door calomel, gr. xij, pulv. rad. Ipecac. gr. vj., in 12 poeders verdeeld, om het uur 1 p. — 6 cucurb. cruentae op de regter zijde der borst —, 's avonds nog 6 gr. calomel met Ipecac. in vj poeders (18 grein in het geheel).

5de dag. Ongunstige toestand, ademhaling 60—62, pols 112, groote benaauwdheid (volkomene hepatisatie van de middelste en bovenste kwab), de sputa hoofdzakelijk uit bloed bestaande met eenig taai slijm, drooge heete huid. — Pulv. Doveri Scr. ij in IV p. aeq. om het uur 1 p. Twee groote vesicantia aan de voor- en achterzijde der regter borst, van het sleutelbeen tot aan den tepel, een dito achter en boven. Reeds tegen den middag lag

de lijder in een ruim algemeen zweet, met aanmerkelijke subjective verligting en vermindering van benaauwdheid. 's Avonds andermaal pulv. Doveri Scr. ij in IV p. aeq. om de $1^1/_2$ uur 1 p.

6de dag. Steeds ruim algemeen zweet, ademhaling 40—44, pols 124—128. Vele taaije, roestkleurige, minder enkel bloederige sputa. Pulv. Doveri gr. xvIIj in VI p. aeq. a. u. 1 p. Obstipatio alvi. — Clysma. 's avonds nog IX grein in 3 poeders (1).

7de dag. Zeer onrustige nacht, eenig delirium (waarschijnlijk door het voortdurend gebruik van de pulv. Dov.), ademhal. en pols als gisteren. Steeds ruim zweet, op het clysma ruime ontlasting. Donker gele urina cruda. De pulv. Doveri wordt vervangen door 1 gr. Ipecac. p. d., 's avonds nog ademhalingen 48, pols 120. — Ipecacuanha wordt voortgegeven.

8ste dag. Geene wezenlijke verandering, gedrukte gemoedsstemming, ademhal. 48, pols 112, *steeds ruim zweet*. — Pulv. ipecac.

De vesicantia zijn niet tot ettering gebragt, maar slechts als epispastica gebruikt en spoedig verdroogd.

9de dag. Zoo lang de lijder in zulk een ruim zweet ligt, is hij, om elke verkoudheid te voorkomen, niet physisch onderzocht. — Ook heden kan dit onderzoek slechts onvolledig geschieden, doch geeft de percussie zoowel voor als achter nog steeds een zeer doffen toon. Bij dat onderzoek vinden wij op den rug, van den hals tot aan het os coccygis en wel over de geheele breedte van den rug, een roseola-achtig uitslag. — Adem-

---

(1) Deze IX greinen zijn abusivelijk in het verslag over die gevallen in het *Nederl. Weekblad* N. 7 *niet* vermeld.

haling 40, pols 108—110, klare, gele, eene nubecula bevattende urine — pulv. Ipecac.

10de dag. Ademhal. 30—32, pols 96—100. Opgave eener groote hoeveelheid sputa globulosa, met weinig bloed vermengd, dikke, troebele, urina jumentosa met een dik sediment van uraten. — Kalm voorkomen. De Ipecacuan. wordt vervangen door eene solut. saleb. met vin. Ipecac.

11de dag. De doffe toon aan de voor-, boven- en achterzijde van den regter thorax is overgegaan in een helderen doch niet vollen, ademhaling tot aan de 3de rib nog onbepaald, wordt van daar af weder vesiculair, ademhal. 24—26, pols 92—96, dikke, witgele, globuleuse, niet meer bloederige sputa. Gunstig voorkomen, euphorie, eetlust, urina critica. Mixtuur als gisteren.

13de dag. Ademhaling 20—22, pols 80. — Volkomene resolutie, beginnende herstelling.

25ste dag. Percussie en auscultatie geven de meest bevredigende uitkomsten en de verzekering eener volkomene oplossing der pneumonie. Van achter is de percussie nog slechts helder, voor is ze vol en helder; vesiculair ademen keert overal terug, hier en daar nog een grofblazige rhonchus, hoest en opgeven van sputa hebben opgehouden. De krachten herstellen spoedig.

III. Horsman, Dragonder, 26 jaren oud, tenger, heeft in 1847 in Zeeland gedurende 200 dagen aan tusschenpoozende koorts geleden, van welke hij zonder terugblijvenden milttumor herstelde. Aan borstziekte zegt hij nooit te hebben geleden. Den 24 December 1850 gevoelde hij zich plotselijk onwel, na 's morgens eene teug koud water te hebben gedronken, waarna hij eenige oogenblikken later begon te braken; hij ging te bed en

werd in den loop van den dag door eene hevige koorts aangetast, waarop hij zich den volgenden morgen ziek meldde en in den loop van den dag (25 Dec.) naar de Infirmerie gebragt werd. Bij zijne komst klaagde hij vooral over pijn in de ledematen en in de borst, met pijnlijke ademhaling, hoest met opgave van *geel* gekleurde muco-purulente, niet taaije sputa, hevige kloppende pijn in het voorhoofd, vermeerderde huidwarmte, koortsig versnelde pols. De toestand werd dien avond op de functionele verschijnselen af, als *bronchitis* met rheumatische aandoening der borstspieren gediagnosticeerd, 4 bloedige koppen gezet en 10 gr. pulv. Dov. gegeven.

Den 2den dag van zijne komst (26 Dec.), pijn in borst en hoofd als gisteren, ademhaling 32, pols 112, hoest met opgeven van eenige geelgroene, niet taaije, sputa die met het bloot oog geen bloed aanwezen, bij het mikroskopisch onderzoek echter behalve epithelia, slijmcellen en exsudaatcellen, duidelijke bloedbollen te kennen gaven, *overvloedig zweet.* Bij een physisch onderzoek der borstorganen vond men het volgende:

Percussie. De toon van het sleutelbeen tot onder de 3de rib *regts* zeer dof, bijna leeg, van daar overgaande in den normalen percussietoon. *Links* onder de clavicula volle toon. In een sterk zweet liggende werd hij van achter niet onderzocht.

Auscultatie. Regts boven, onbepaald ademen, van tijd tot tijd blazen met een grofblazigen droogen reutel, zeer versterkte bronchophonie en sterke stemtrillingen bij het opleggen der hand, (de twee laatste verschijnselen bij de normale linker zijde zeer afstekende). Ademhaling versneld, hoest met opgeven van taaije *gele* sputa, pols 112, sterk zweet, beslagen tong, dorst, normale sedes.

Hoewel de functionele verschijnselen den vorigen dag op bronchitis en rheumatismus musc. thoracis wezen, zoo kon heden bij een nader onderzoek niet meer worden getwijfeld aan eene bestaande infiltratie van een gedeelte der bovenste kwab der regter long en er viel slechts te beslissen tusschen *tuberculosis* en *pneumonie.* Hoewel de pneumoniae der bovenste kwab tot de uitzonderingen behooren, de sputa ook in het geheel niet de kenmerkende roestkleur hadden, zoo was het bestaan van tuberculose evenwel minder waarschijnlijk, omdat patiënt volhield, nimmer aan borstziekte te hebben geleden, en alle vermoeijenissen welke zijne dienst als kavallerist medebrengt, zonder eenige kortademigheid, hoest of anderzins, zeer goed te hebben kunnen verdragen. Daar de lijder in een sterk zweet lag, zoo werd geene andere behandeling voorgeschreven dan het onderhouden der huiduitwaseming door catapl. en warme dranken, eene mixtuur van 1 gr. tart. stibiat. in ℥ viij inf. sambuci met Rob. samb. ℥ j.

De toestand den 3den dag niet veranderd zijnde, werd eene *halve drachme pulv. Doveri* in VI poeders gegeven (om het uur 1 poeder), 's avonds nog 1 scr. in IV poeders verdeeld, en gedurende den nacht om de 2 uren toegediend.

4de dag. Geene merkelijke verandering. Percussie van het sleutelbeen tot onder de 3de rib steeds zeer dof, naar binnen tegen het sternum in een tympanitischen toon overgaande, de *auscultatie-verschijnselen* dezelfde, ademhaling 24, pols 112, *steeds sterk zweet*, verzadigde urine, zonder bezinksel noch wolk. Tong beslagen, weinig dorst, geene sedes. — Pulv. Doveri gr. XX in IV p. aeq. — *a.* 1$^1/_2$ uur 1 p. — Clysma laxans, 's avonds nog 1 poeder van 5 greinen p. Dov.

5de dag. Van achter werd de percussie in denzelfden omvang dof bevonden als voor; bij de *auscultatie* in- en exspiratoir bronchiaal ademen, aan het einde der inademing fijnblazig kraakgeluid, in vergelijking met de gezonde linker zijde steeds zeer versterkte stem (bronchophonie en handtrilling); — ademhaling 32, pols 104, sputa als de vorige dagen, insgelijks urine. Pulv. Doveri dr. ß in VI p. aeq. *a*. $^1/_2$ uur 1 p.

6de dag. Steeds dezelfde verschijnselen bij de percussie en auscultatie. — De sputa met eenige dikke, witte, globuleuse vermengd, bevatten steeds bloedbollen bij het mikrosk. onderzoek; — ademhaling 32, pols 104, bij voortduring vermeerderde huidwarmte en zweet, donkerroode, raauwe urine. — De pulv. Doveri wordt heden vervangen door pulv. rad. Ipec. 1 gr. p. d., terwijl wegens eenige meerdere pijn bij het hoesten 5 cucurb. cruentae aan de regter bovenborststreek gezet worden.

7de dag. Minder doffe percussie aan de voorzijde, van achter even dof als vroeger, in- en expiratoir blazen, ter hoogte van de 3de rib aan het einde der inademing ongelijkblazige slijmreutel, steeds versterkte bronchophonie op die plaats. Geheel onpijnlijke ademhaling 28—30, sputa critica globosa, pols 72—76, bij voortduring ruim algemeen zweet, urina jumentosa, met een dik sediment van uraten; heden voor het eerst een gevoel van beterschap, tot nu toe steeds gedrukte gemoedsstemming, beginnende eetlust. — Pulv. ipecacuanh. als gisteren.

8ste dag. Nog een aanmerkelijk verschil in de helderheid der percussie van voren en achter (achter doffer), steeds bronchiaal in- en uitademen met omtrent gelijke tijdperken, achter en boven sterk blazen, ademhaling 20—24, pols 72—76, zeer weinig groenachtige sputa

met nog eenige globuleuse die geene bloedbollen meer bevatten, steeds voortdurende doch zachte huiduitwaseming, weder heldere, slechts eene nubecula bevattende urine; pulver. ipecac. — De lijder ging onder eene versterkende voeding dagelijks in beterschap en krachten vooruit, hoest en opgeven van sputa hielden bijna geheel op, hoewel hij 's morgens nog eenigen tijd bleef hoesten, met opgeven van een paar slijmerige sputa, en ik redenen heb te onderstellen, dat die hoest niet geheel opgehouden heeft, zelfs toen hij mij verklaarde, in het geheel niet meer te hoesten. Den dag vóórdat hij schijnbaar geheel hersteld de Infirmerie verliet om zijne dienst te hervaten en alle functionele verschijnselen van borstaandoening geheel verdwenen waren, onderzocht ik hem nog eens en vond, dat de percussie van het *regter* sleutelbeen af zoowel voor als achter in vergelijking van links een doffen toon gaf, het vesiculair ademhalingsgeluid daar ter plaatse niet teruggekeerd was, maar een onbepaald karakter had, de bronchophonie en de trilling der opgelegde hand op die plaats veel sterker bespeurd werden dan aan de benedenzijde der borst en aan het bovengedeelte der linker borst, zoodat er geen twijfel bestaat, of de lijder had reeds eene (denkelijk) tuberculeuse infiltratie in de bovenste kwab der regter long vóór zijne komst in het gesticht, die door eene gevatte koude op het punt stond zich door (pneumonische) infiltratie uit te breiden en welligt hare tijdperken te doorloopen, doch die wij zoo gelukkig waren, door eene sterke en profuse maceratie weder op te lossen, met achterlating van den status quo, gelijk deze welligt seder lang bij den lijder bestaat, zonder dat de verrigtingen der ademhalingswerktuigen er nog eenige stoornissen door ondergingen.

Daar ik in het »Nederl. Weekblad voor geneeskundigen (1) over de werking van de pulvis Doveri in groote giften bij de pneumonie met een enkel woord reeds heb gewag gemaakt, zoo zal het overtollig zijn, er hier verder over uit te wijden. Ik zeide toen, dat elk ander middel, dat in staat is eene *maceratie van het croupeus exsudaat te weeg te brengen*, hetzelfde zou doen als de pulvis Doveri in groote giften. Toen de mededeeling dezer 3 gunstig afgeloopene gevallen in genoemd weekblad reeds afgedrukt was, kwam mij het Archiv général de Médecine van de maand *Januarij* 1851 ter hand, waaruit ik mij kon overtuigen »dat er niets nieuws onder de zon is." Op pag. 97 van dat tijdschrift vond ik, dat Dr. Broussonet te *Montpellier* de *epicacuanha in groote giften* tegen de pneumonie toedient en wel in eene Infusie van 1,50 gramm. tot 3 gr. op 120—180 gramm. water, met het oogmerk, door eene »action hyposténisante" of om *een sterk zweet te weeg te brengen* dat de *crisis* der pneumonie zou helpen bevorderen (de *crisis* is voor de Franschen nog steeds de deus ex machina, met wiens komst de *ziekte* niets meer heeft in te brengen en het best doet, maar heen te gaan). Hij geeft alle uur 1 lepel van het Infus. ipecacuanh. met syr. diacodii. De eerste lepels worden meestal uitgebraakt, later wordt het middel verdragen.

Hij geeft het niet vóór den 2den of 3den dag (dus meestal even als in onze gevallen, wanneer de hepatisatie reeds in grooteren of kleineren omvang gevormd is), na voorafgegane aderlating, koppen, bloedzuigers, of spaansche vliegen.

---

(1) No. 7. 1e jaargang.

Dr. Ressignier (de verslaggever) noemt het een heroïque middel, vooral tegen de pneumonie der grijsaards, die de aderlating slecht verdragen, bij lymphatische en scrofuleuse kinderen en bij de chronische pneumonie."

Verdere ervaringen zullen moeten beslissen, wat van deze behandeling der pneumonie te verwachten is en in welke gevallen het geslacht, de jaren of individualiteit enz. hier iets afdoen. Slechts dit wenschte ik nog bij deze gelegenheid te vermelden, dat het gunstig oogenblik om groote giften pulv. Doveri of ipecacuanha te geven mij schijnt te zijn de reeds ingetredene doorzweeting, de hepatisatie, wanneer eene of meer aderlatingen, koppen enz. te regt of ten onregte vooraf zijn gegaan, wanneer men welligt reeds te vergeefs tart. stibiat. in groote giften of calomel toegediend heeft, de ademhaling steeds sneller en korter wordt, de huid heet en droog is, de aderlijke stasis der hersenen zich door deliria, of aan coma naderende slaperigheid te kennen geeft, wanneer in één woord die toestand ingetreden is, waarin degenen die van de ondoelmatigheid der verdere aderlatingen overtuigd zijn, gewoonlijk niets meer doen »um es am Ende gehen zu lassen, wie's Gott gefällt." — Welligt is deze behandeling geroepen, de *Nihilisten*, die op den anatomischen bodem der pathologie zijn blijven staan, en die elke behandeling versmaden, welke niet op het product zelve gerigt is, weder met de therapeutische behandeling der pneumonie in het algemeen en welligt van vele andere croupeuse (ontstekings-) processen in het bijzonder, te verzoenen.

Kort nadat ik in het Nederl. Weekblad voor geneeskundigen de bovenvermelde 3 waarnemingen van behandeling der pneumonie met groote giften pulv. Doveri

medegedeeld had, las ik de zoo belangrijke observatiën van Dr. TH. CLEMENS, over de behandeling der pneumonie door inademing van chloroform (¹).

CLEMENS heeft namelijk chloroform laten inademen in 13 gevallen (het 14de [eerste geval] is zonder waarde), van ligtere of zwaardere, door de physische en functionele verschijnselen geconstateerde longontstekingen, niet tot er volkomene bedwelming ontstond, maar tot aan het begin derzelve. De inademingen duurden meestal tusschen de 10 minuten tot ¹/₂ uur met veelvuldige tusschenpoozingen, waarbij telkens ¹/₂—2 drachmen chloroform en meer verbruikt werd. — De meeste lijders werden van 6—12 malen in de 24 uren gechloroformeerd ('s nachts slechts bij uitzondering en in de zwaarste gevallen).

Ik was niet weinig getroffen door de overeenkomst van werking van de pulvis Doveri in groote giften en der chloroform- inademingen. Bij eene aandachtige lezing der Clemens'sche waarnemingen vindt men overal eene trias van verschijnselen, met welke de resolutie telkens begon en eindigde; te weten: 1. Ophoudende pijn bij de ademhaling (onmiddelijk en na iedere inademing), 2. Sterk zweet en 3. urina jumentosa. — Geheel dezelfde hoofdverschijnselen heb ook ik waargenomen bij de behandeling der *hepatisatie* met groote giften pulv. Doveri, met dat verschil, dat het ophouden van pijn bij de ademhaling door de behandeling van CLEMENS bijna oogenblikkelijk plaats had, terwijl ze bij mijne behandeling eerst

---

(¹) Ein Beitrag zur näheren Erkenntniss des Chloroforms in chemischer u. physiologischer Beziehung; in het tijdschrift »Deutsche Klinik" 1851, No. 3—9.

intreedt, wanneer de profuse huiduitwaseming reeds begonnen is.

Aangaande de *verklaring* der chloroformwerking in de pneumonie, komt het mij voor, dat er tusschen deze en mijne behandeling geen ander verschil bestaat, dan in het *middel*, dat wij aanwenden. CLEMENS narcotiseert met chloroform, ik met opium (pulv. Doveri). Door beide wijzen van behandeling wordt de energie der zenuwmiddelpunten verminderd, en schijnt de reflexkramp der haarvaten, zoowel in de huid als in de inwendige organen en vooral in de nabijheid van het ontstokene longgedeelte op te houden; hierdoor ontstaat verminderde tonus der haarvaten, vermeerderde exosmose en omzetting (in huid en nieren), en vooral maceratie van het croupeus exsudaat in de longcellen, oplossing van hetzelve, opslorping of uitwerping. — Wonderen kan de chloroform evenmin doen als de pulvis Doveri. Het pneumonisch exsudaat moet opgelost en op de eene of andere wijze verwijderd worden, zal er herstelling der pneumonie volgen. Hiervoor bestaan slechts 2 mogelijkheden (wegen) en wel 1. De chloroform moet onmiddelijk in de longcellen opgenomen het pneumonisch exsudaat oplossen en voor uitwerping geschikt maken, chloroform moet dus de eigenschap bezitten, ook buiten het ligchaam, gestolde eiwit of vezelstof bij eene temperatuur van bloedwarmte op te lossen; geschiedt dit niet, zoo is deze verklaring der chloroformwerking bij pneumonie als onjuist te beschouwen, en kan 2. De oplossing van het pneumonisch product slechts langs den bovenvermelden *middelijken* weg, door de werking der innervatie op de haarvaten geschieden.

De wijze waarop CLEMENS zelf de werking der chloro-

form in de pneumonie verklaart, is de volgende: (¹) Hij neemt eene tweeledige werking aan en wel eene *dynamische* en eene *scheikundige.* De dynamische werking is eene het zenuw- en bloedvaatstelsel bedarende, de *scheikundige* daarentegen, eene onderstelde, de bloedmenging *onmiddelijk veranderende* eigenschap van dit magtige middel. De eerste dier werkingen heeft spoedig plaats (gelijk mij voorkomt door bedaring der [peripherische] pijn, ten gevolge der anaesthesie der zenuwcentra, volgens de excentrische wet van het zenuwstelsel), de tweede daarentegen ontstaat langzamer en valt minder in het oog, doch maakt volgens CLEMENS de *hoofdzakelijke werking* van dit middel uit. — Aan deze beide wijzen van werking moeten wij volgens CL. het zoo in het oog loopende verschil der subjective en objective verschijnselen toeschrijven, die bij de behandeling der pneumonie met chloroform waargenomen worden. Terwijl ons namelijk het physisch onderzoek van den lijder leert, dat hij in levensgevaar verkeert, verlangt hij zijn bed te verlaten en in de kamer rond te wandelen. Pijn en dyspnoea houden namelijk na elke inademing spoedig op (een natuurlijk gevolg der hersen-anaesthesie Ref.). Deze *eerste* werking, welke ik als de eerste schakel in de werkingsketen van dit magtig middel beschouw, ontkent CLEMENS niet, echter schijnt ze hem ondergeschikt te zijn aan de tweede, *de eigenlijk scheikundige werking der chloroform op het bloed*, die volgens CLEMENS vooral daarin bestaat, »*dat zij met de haarvaten der longen in aanraking* »*komende, een oplossings- (Schmelzungs-) proces in den ge-* »*stremden bloedsomloop der haarvaten te weeg brengt; dat de*

(¹) Deutsche Klinik, No. 8 pag. 84.

»ophoopingen van vezelstof (die faserstoffigen Anschoppun-
»gen), waardoor ze ook mogten ontstaan, door de uit de
»chloroform ontstaande verhoogde venositeit van het haar-
»vatenstelsel der longen, ten minste in hare ontwikkeling ge-
»stoord, en in haren voortgang gestuit worden."

Bij versche pneumoniae zou het volgens Cl. derhalve niet tot hepatisatie komen en bij reeds gevormde hepatisatie zou terugvorming (Rückbildung) en expectoratie bespoedigd en wezenlijk verligt worden. — De *scheikundige* werking der chloroform zou derhalve hoofdzakelijk op eene kunstmatige cyanose neêr komen, waardoor het bloed minder tot afzetting van vezelstof in staat is. — Derhalve — zoo vervolgt Cl., — moet de hoeveelheid der in te ademen chloroform bij de pneumonie evenredig zijn aan de intensiteit, uitbreiding en den graad der ziekte. Een engouement vereischt minder dan eene hepatisatie. Voor alle gevallen en voor alle tijdperken der ziekte kan men echter den geheelen antiphlogistischen toestel, met de aderlating aan het hoofd, geheel ontberen en heeft Clemens in de 13 door hem behandelde gevallen geen enkele droppel bloeds bij zijne lijders ontlast en zijn dezelve allen volkomen hersteld. Hij maakt bij deze gelegenheid eene niet ongepaste vergelijking. Terwijl men vroeger namelijk het vuur bluschte door de brandstoffen weg te nemen, geschiedt dit bij deze behandeling door onmiddelijk water in het vuur te gooijen, en derhalve moet de hoeveelheid water (chloroform) aan de hoeveelheid vuur (pneumonie) in allen deele beantwoorden.

Belangrijk is ook volgens Cl. het verschil tusschen de zelfgenezingen der pneumonie (Weener- school) en de behandeling met chloroform. De terugvorming van het exsudaat heeft hier slechts langzaam plaats; *sputa cocta*

komen bij die behandeling niet voor, meestal blijven de sputa taai en glasachtig, tot ze allengs verminderende, eindelijk geheel ophouden. Het bloed verdwijnt bij die behandeling ook spoedig uit de sputa, die dan waterachtig worden. Zoodra het bloed er uit verdwenen is, heeft de oplossing der pneumonie en de subjective verligting langzamer plaats dan na de eerste 10—20 inhalatiën. — Eene andere niet minder gewigtige werking van dit middel bij de pneumonie (en gelijk bekend is, ook bij elken anderen toestand, Ref.) is de spoedige vermindering der polsslagen en ademhalingen. — Aan deze eigenschap schrijft Cl. vooral de sterke zweetafscheiding toe, die op de inademing van chloroform volgt. Een pols van 120—140 slagen, eene heete drooge huid veranderen na 10—20 inhalatiën op eene bijna ongeloofelijke wijze in een langzamen pols en eene profuse huiduitwaseming ([1]); spoedig vertoonen zich ook piszure bezinksels in de urine. — Zoo verre de verklaringen van Clemens.

De hoofdzakelijke bedenkingen tegen zijne theorie over de werking van dit middel, schijnen mij toe, de volgende te zijn:

1. De voornaamste scheikundige werking der chloroform zou volgens Cl. bestaan in een oplossingsproces van den verstopten bloedsomloop der longhaarvaten. Te regt mag men hier de vraag opperen, wat er eigenlijk in de haarvaten opgelost wordt? de bloedbollen? de vezelstof

([1]) Bij de toediening van pulv. Doveri treedt binnen een paar uren insgelijks sterke huiduitwaseming in, zonder dat volgens mijne waarnemingen het getal polsslagen terstond vermindert. De langzamer wordende pols kan dus niet de eenige reden der profuse huiduitwaseming bij de chloroform- inhalatiën zijn.

derzelve? de globuline enz.? Voor alle deze vragen geeft Cl. geene oplossing. Natuurlijker en meer overeenkomende met het pneumonisch *product* zou het wezen, dat de chloroform het exsudaat in de longcellen zelve (hepatisatie) oplost, wanneer het reeds bestaat, dan dat het in de haarvaten der longen dringt, en door eene verhoogde venositeit van het bloed te weeg te brengen, den hyperinotischen toestand van hetzelve in een tegenovergestelden verandert. Deze laatste door Cl. ondersteld werking der chloroform is des te onwaarschijnlijker, wanneer men in aanmerking neemt, dat het nog zeer twijfelachtig is, of het slagaderlijke bloed werkelijk meer vezelstof bevat, dan het aderlijke ([1]), dan of deze stof slechts vaster in het slagaderlijke bloed is en er derhalve ligter uit kan worden afgescheiden. Sigwart, Schultz en Thachrah ([2]) vonden immers in het aderlijke bloed zelfs meer vezelstof, dan in het slagaderlijke! Om die redenen houdt de theorie van Cl. omtrent de werking der chloroform op het bloed der longhaarvaten en de hierop steunende werking in de pneumonie, geen steek, kan de oplossing van dat exsudaat op deze wijze in het geheel niet worden verklaard, en is zoodanige oplossing slechts door *maceratie* denkbaar, die door een veranderden tonus der haarvaten in het algemeen en van die der longen in het bijzonder, op de boven beschrevene wijze tot stand kan komen.

Ten einde den invloed der chloroform op gestolde en niet gestolde proteineverbindingen te leeren kennen, heeft

---

([1]) Handwörterbuch der Physiologie enz. van Rudolf Wagner, Artik. *Blut* pag. 172.

([2]) ibid pag 171.

Prof. COP de vriendelijkheid gehad, op mijn verzoek eene reeks van proeven in het werk te stellen, die de volgende uitkomsten gaven:

1. Gestold wit van ei werd in kleine stukjes verdeeld in een gesloten fleschje met chloroform ongeveer 24 uren bij de gewone temperatuur weggezet (1), de vloeistof werd afgefiltreerd, gr. 5,736 van het heldere vocht lieten op een waterbad verdampt over 0,0025. — Het overgeblevene loste in aether op, was dus vet. — Noch dit overgeblevene, noch het gefiltreerde vocht gaven met salpeterzuur en ammonia reactie op een proteïneligchaam. Er was dus bij deze proef in de chloroform geen eiwit, maar alleen vet opgelost.

2. Eene herhaalde proefneming, waarbij het eiwit nog 24 uren langer met de chloroform in aanraking was geweest en zelfs gedurende 2 uren aan eene temperatuur van 35° C. was blootgesteld, wees evenmin sporen van opgelost eiwit aan. Het residuum was na uitdamping niet merkelijk grooter dan in de vorige proef.

3. *Niet gecoaguleerd eiwit met chloroform in aanraking gebragt, stolde reeds bij de gewone temperatuur* binnen de 5 minuten en in 10 minuten volkomen.

4. Niet gestold eiwit met chloroform tot 36° C. verwarmd, begon reeds binnen de minuut te stollen, en de stolling was binnen 5 minuten geheel voltooid.

5. Vezelstof van geslagen menschenbloed werd gedurende 2 dagen in chloroform gelegd en vervolgens gedurende 2 uren aan eene temperatuur van 35° C. blootgesteld. Van de gefiltreerde vloeistof werden gr. 4,566

---

(1) De chloroform uit eene Apotheek afkomstig, had de eigenschappen van een goed praeparaat.

op een waterbad verdampt en lieten over gr. 0,003. Dit residuum loste op in aether en gaf met salpeterzuur en ammonia geen xanthoproteias ammoniae.

Uit deze proeven blijkt dus, dat zoowel eiwit als vezelstof geheel onoplosbaar zijn in chloroform, dat het vloeibare eiwit reeds bij gewone temperatuur binnen de 5 minuten en bij de temperatuur van het bloed binnen ééne minuut stolt, en dat derhalve de *scheikundige* werking van dit middel juist eene tegenovergestelde is als Clemens onderstelt (zie boven), de inademingen van chloroform veeleer in staat zouden zijn om pneumonie te verwekken, dan ze op te lossen, en dat het croupeus exsudaat in de longcellen in eenen toestand van verhoogde stolling zoude overgaan, waardoor het voor oplossing of omvorming het minst geschikt ware. Bevestigt zich derhalve de goede werking der chloroform bij de verschillende graden van pneumonie, zoo laat zich onderstellen, dat dit middel bij de gewone inademing *niet* tot de longcellen doordringt, maar op zijnen doorgang door de luchtwegen reeds endosmoseert, in de circulatie komt, en eerst door zijne *secundaire werking* als anaestheticum op de bovenvermelde wijze werkzaam is.

De drie overige in de tabel vermelde gevallen van pneumonie boden geene meldingwaardige bijzonderheden aan. Ik ga derhalve over tot het verhaal eener zuivere *primaire pleuritis*, die vooral door de omstandigheid belangrijk is, dat de afwijking van het hart naar regts ook na de opslorping van het pleuritisch exsudaat terugbleef, denkelijk door gevormde vaste en georganiseerde schijnvliezen.

Willems, 36 jaren oud, dragonder, lang van gestalte, goed gespierd, met blonde haren en blaauwe

oogen, niet vrij van drinklust, heeft vroeger volgens zijn verhaal meermalen aan pleuritis geleden. Reeds eene maand vóór zijne komst in het gesticht, die op den 26sten Januarij plaats had, was hij kortademig en gaf hij door hoest, zoo hij zegt, stinkende slijmerige sputa op; de borstkas is goed gevormd en zeer gewelfd. Bij het physisch onderzoek vonden wij het volgende. De *percussie* gaf *regts*, zoowel voor, op zijde, als achter, den normalen vollen toon. *Links* en *voor;* normale volle toon tot aan de hartstreek, zijdestreek normaal. *Links en achter* tot aan het schouderblad normaal, wordt eenige vingeren breed beneden die plaats tympanitisch, en gaat vandaar plotselijk over in een geheel leegen toon, die zoodanig blijft tot aan den rand van den thorax. *Auscultatie*; *regts* normaal, *links* insgelijks tot aan de bij de percussie leeg bevondene plaats, waar men meestal in het geheel geene ademhaling en slechts, na den lijder te hebben laten hoesten, nu en dan eenig onbepaald ademen verneemt; terplaatse der leege percussie is het stemgeluid minder duidelijk dan aan de tegenovergestelde zijde. De *trilling der opgelegde hand* ontbreekt geheel op de plaats van de leege percussie. Deviatio cordis naar regts.

Functionele verschijnselen; nu en dan eenige hoest met opgave van sputa mucosa, ademhaling 40, pols vol, hard, gespannen, 80. Bij diepe inademing hevige spanning en pijn aan de achter- en onderzijde van den thorax, door beweging niet toenemend, doch wel door het liggen op die zijde, minder hij de ligging op den rug of op de regter zijde, kortademigheid en hoest bij het liggen op de linker zijde, pat. ligt gaarne hoog. — Gestoorde spijsvertering, dorst. *Diagnose.* Linker pleuritisch exsudaat. *Behandeling* V. S. ℥ x. cucurb. cruentae op de

achter-onderzijde der linker borst; catapl., potio nitrosa, kleine bloedkoek, taaije, gedeeltelijk omgekrulde korst en veel groenachtig serum. — Na de aderlating verligting van kortademigheid, doch niet van pijn. — *Vesp.* calomel grij, opii puri grj, sacch. alb. gr. x, f. pulvis 1.

2de dag. Vermoeid voorkomen, pijn en spanning in de linker borst eenigzins minder, hoest met opgeven van zeer onaangenaam riekende, taaije, met dun bronchiaalslijm vermengde sputa, ademhaling 32, pols 80—84, vol, doch minder gespannen, weinig urineloozing. — Rp. calomel, pulv. herb. digital. āā gr xij div. in XXIV p. aeq. a. u. 1 p. Tegen den avond veel benaauwdheid, na middernacht slaap.

3de dag. Weinig of geene verandering in den stand van het exsudaat, subjective verschijnselen als gisteren. In den laten avond wegens toenemende pijn in de linker zijde een groot vesicatorium.

4de dag. De tympanitische toon boven den linker tepel minder duidelijk, de leege toon bij de percussie der achterste en onderste linker borststreek, vooral in de zittende houding zeer sterk uitgedrukt, noch ademen, noch stem, noch trilling der opgelegde hand op die plaats verneembaar, heden hoest met eenige sputa met bloedstrepen. Repettr. pulv. calomel. c. digitali; 's avonds $^1/_4$ grein morphium.

5de dag. De leege percussie gaat over in eene doffe, ook de stemtrilling bij het opleggen der hand wordt eenigzins verneembaar, even als het brommen der stem. Deviatio cordis naar regts als vroeger. — Onrustige nacht, veel hoest en opgeven van vele dunne slijmerige sputa (zonder bloed), ademhaling 24—28, pols 64—68. Rpttr. calomel et digitalis.

9de dag. In deze 3 dagen is de opslorping van het exsudaat veel gevorderd, hetgeen zoowel uit de physische als functionele verschijnselen blijkt. Percussie aan de onderzijde van den linker thorax minder dof, stemgeluid en stemtrilling duidelijker, ademhaling nog onbepaald, minder (kramp-) hoest met opgeven van zeer weinig slijmerige sputa, euphorie en eetlust keeren terug. Nadat in het geheel 36 greinen calomel en digitalis in den tijd van 5 dagen gegeven waren, werden deze middelen vervangen door eene mixtuur met murias ammoniae.

10—16de dag. Alle verschijnselen wijzen het aan, dat het exsudaat in de linker borst op nieuw toegenomen heeft. De percussie der geheele linker achterzijde is weder zeer dof, naar onder bijna leeg te noemen, terwijl de streek tusschen de schouderbladen zeer helder, bijna tympanitisch is. Op nieuw is het ademhalingsgeluid op die plaats bijna niet te vernemen, het stemgeluid insgelijks zeer zwak, even als de fremitus vocis bij het opleggen der hand. In den stand van het hart wordt geene verandering waargenomen. De hartslag is onder den linker tepel in het geheel niet, daarentegen naar regts boven het scrobiculum cordis zeer duidelijk. De harttoonen normaal. — Behalve eenig waterachtig slijm, dat met den weder toegenomenen en kwellenden hoest uitgeworpen wordt en waarbij heden (10de dag) andermaal eenige bloedstrepen gemengd zijn (waarschijnlijk door den geforceerden kramphoest), zijn er overigens geene verontrustende verschijnselen bemerkbaar, ademhaling 24—28, pols 65—70. Pat. kan goed op den rug en op de zijde liggen, klaagt veel over hoofdpijn, (waarschijnlijk door den aanhoudenden en kwellenden hoest). Ook de tot nu steeds normale pis-

afscheiding is verminderd. Ter bevordering derzelve wordt eene emulsio amygdal. met nitrum gegeven en het unguent. scillae (drj op ℥1 axungia) in de nierstreek sterk en veel ingewreven. — Gedurende 14 dagen werd met die behandeling, waarvan de uitkomst gunstig te noemen was, voortgegaan. Nadat door de diuresis dagelijks 8—10 med. ponden, geen albumenbevattende, dunne en heldere urine geloosd werd, verdween het pleuritisch exsudaat geheel en al, ademhaling, stemgeluid, stemtrillingen bij het opleggen der hand op den borstwand keerden allengs tot den normalen toestand terug. In weerwil hiervan bleef het hart steeds naar regts afgeweken, zijnde de percussie in de hartstreek helder en vol, tot op 2 vingers breed van het sternum, waar zij in eene verticale rigting van de 5de rib naar boven tot aan de regterzijde van het borstbeen dof blijft, om vandaar in den vollen longtoon dier zijde over te gaan. Dat zulks door aanhechtingen van het hartezakje als uitgang der pleuritis ontstaan is, heeft veel waarschijnlijkheid, echter zou die deviatie ook ten gevolge van vroegere pleuritides ontstaan kunnen zijn. De harttoonen zijn volkomen normaal, klapvliesfouten bestaan er niet, evenmin hypertrophie van het hart, klopping der halsaderen is niet voorhanden, zoodat wij deze geheele verticale rigting van het hart als volkomen onschadelijk moeten beschouwen. De ook na de opslorping van het pleuritisch exsudaat nog overblijvende, kwellende hoest, is onder het gebruik van involventia en 's avonds van $^1/_4$ grein acetas morphii langzamerhand verdwenen, de krachten herstelden langzaam. Hij heeft eene cyanotische kleur der lippen overgehouden, die, hoe gering ook, steeds de aandacht wekt. — Eerst 67 dagen na zijne komst in het

gesticht, werd hij hersteld ontslagen en heeft sedert 11 maanden steeds ongehinderd zijne dienst als kavallerist verrigt.

Aan dit geval sluit zich onmiddelijk aan, het op de tabel als *pleuritisch exsudaat* met *abscessus pulmonalis* vermelde. De diagnose van den abscessus p. kon slechts door exclusie worden gesteld, daar noch tuberkelproces en waarschijnlijk ook geene bronchiectasis, noch bronchitis chronica aanwezig waren, noch aanleiding konden geven tot de bestaande functionele en physische verschijnselen. Wat de bronchiectasie en hare diagnose betreft, zoo is deze in den nieuweren tijd door de nasporingen van Rapp ([1]) in een geheel nieuw tijdperk getreden en zullen vele als longabsces geboekte processen, onder de bronchiectasie moeten worden gerangschikt. Wij zullen bij de epicrisis op dit onderwerp terugkomen.

Deemer H., 24 jaren oud, Dragonder, bruine haren en oogen, van middelbare lengte, goed ontwikkelden thorax, bleek voorkomen, dikke bovenlip, blijkbaar scrofuleus gestel, slappe spieren, doch goed ontwikkelde panniculus adiposus. Vader in hoogen ouderdom overleden, moeder en zuster gezond en nog in leven, heeft als kind de mazelen gehad en op verderen leeftijd nu en dan aan intermittens, doch voor zoo verre hij zich kan herinneren, nimmer aan eene borstaandoening geleden. — Den 13den Julij 1850 werd hij in de Infirm. opgenomen, klagende over pijn aan de *onder-* en *zijstreek* der linker

---

([1]) Verhandl. der mediz.-physik. Gesellschaft zu Würzburg I, 10, 1850, Schm. *Jahrb.* 1851, No. 1 pag. 40 en volg.

borst, met eenige hoest en opgeven van dunne catarrhale sputa, doch zonder koorts. Daarbij eenige catarrhaal-gastrische verschijnselen. Percussie en auscultatie wezen geen borstlijden aan, zoodat die pijn voor rheumatisch gehouden en in dien geest ook gedurende 8 dagen behandeld werd (eenige cucurbitae cruentae, cataplasmata, warme thee, in bed liggen).

Den 10den Aug. verzocht hij te worden ontslagen om zijne dienst te doen. Voor zijn bed staande, viel mij zijne eigenaardige bleeke kleur en eenige kortademigheid op, welke laatste tot nu toe niet bemerkt werd en waarover hij ook niet geklaagd heeft. In de functionele verschijnselen geene voldoende redenen hiervoor vindende, liet ik hem ontkleeden, ten einde een physisch onderzoek der borstorganen te doen plaats hebben, hetgeen sedert de eerste dagen zijner komst niet meer geschied was, den toestand toen van weinig belang achtende en zelfs niet zonder verdenking van eenige aggravatie of simulatie.

Zijn *uitwendig voorkomen* was nu als volgt: zeer bleek, hoewel gevuld gelaat, eigenaardige, onaangename, doffe blik, goed gespierde en gevulde ledematen, klagen over eenige krachteloosheid en loomheid, goede eetlust, geregelde spijsvertering en ontlasting. Geene koorts.

Bouw der borstkas normaal, de *meting* van weerszijde, gelijken omvang te kennen gevende.

Percussie voor, regts en links op de gewone plaatsen vol en helder, *achter links*, over het geheel minder volle toon dan regts, doch vooral in de *achter-*, *onder-* en *zijstreek* (van de 6—8ste rib) *leeg*, achter *regts* vol, vooral opmerkelijk in vergelijking van de linker zijde.

Auscultatie. Voorzijde, van weerszijde normaal, doch zeer hooge vesiculaire ademhaling. *Zijstreken* insgelijks

normaal; *achter* links onder het schouderblad in de uitgebreidheid eener handpalm zeer onbepaald ademen, dàn met brommende reutels, dàn met *knetteren* gepaard (bij diepe inademing), *achter* en *regts* normaal ademhalingsgeluid.

Bronchophonie voor; van weerszijde even sterk, de stem heeft een eigenaardigen metaal-naklank, die overal dezelfde is. — *Zijstreek* normaal; *achter en regts*, sterke bronchophonie over den geheelen rug, *links* van onder het schouderblad veel zwakker dan regts.

Stemtrilling der opgelegde hand, *voor- en zijstreken* gelijk sterk; *achter en links* van onder het schouderblad tot aan den uitgang van den thorax bijna in het geheel niet. *Voelbare wederstand* bij de percussie *links en achter* aanmerkelijk in vergelijking van regts.

Functionele verschijnselen. Geringe ademhalingsbezwaren (26—30 ademhalingen) nu en dan hoest met gemakkelijk opgeven van eenige *muco-purulente*, *uiterst stinkende*, *hier en daar eenig bloedbevattende sputa*, die in het water bijna geheel op den grond van het glas zakten (hij had de sputa tot nu toe steeds in de waterpot ontlast), zij vulden, in eene kwispedoor van gewone grootte bewaard, nagenoeg de helft in de 24 uren. Bij een herhaald mikroskopisch onderzoek vond ik in dezelve

a. goed gevormde slijmcellen;

b. enkele bloedbollen;

c. exsudaatcellen (zoogen. onstekingsbollen, soms meer dan 20 in het gezigtsveld);

d. vele kleinere en grootere vetblazen;

e. groote *bundels* elastieke vezels.

Hartslag normaal, geene deviatie noch andere abnormiteiten, pols 130, klein, geene vermeerderde huiduitwaseming bij nacht.

Na dit onderzoek verscheidene malen te hebben herhaald kon ik het bestaan van een *pleuritisch exsudaat met eene vomica of abscesholte* in de linker long en wel aan hare achterzijde niet langer betwijfelen, en ik moet bekennen, dat ik door deze uitkomst niet weinig verrast was en dat ik ze niet in het minste verwacht had. — De omstandigheid, dat het geheele proces in het begin het voorkomen eener ligte catarrhaal-rheumatische aandoening had, de functionele verschijnselen uiterst gering waren en het eerste physische onderzoek geene positive uitkomsten opleverde, in verband met het denkbeeld van aggravatie of gedeeltelijke simulatie, — aan dien zamenloop van zaken is het toe te schrijven, dat dit gewigtige proces in het geheel niet opgemerkt is, tot op den dag dat Pat. zich volkomen hersteld wanende, verzocht heeft het gesticht te mogen verlaten, om zijne dienst te hervatten.

Wanneer het bekend is, dat een uitgebreid pleuritisch exsudaat zich kan vormen zonder eenige in het oog vallende functionele verschijnselen (wat ook hier weder het geval geweest is), zoo is het daarentegen moeijelijk te verklaren, hoe een longproces als het onderhavige, zich zonder eenige voorafgaande pneumonische verschijnselen kan vormen en den uitgang in absces kan nemen. Wanneer ik hier van een absces spreek, zoo geschiedt dit niet, omdat ik *toen* reeds den zetel van denzelven met naauwkeurigheid kon bepalen. Dit was uithoofde van het nog bestaande pleuritische exsudaat aan de achtervlakte van den linker thorax eene onmogelijkheid. Eerst later en nadat het pleuritische exsudaat voor het grootste gedeelte opgeslorpt was, gaven de physische verschijnselen min- of meerdere zekerheid eener bestaande holte onder het linker schouderblad. — Maar reeds toen kon

men bij exclusie zoodanig proces diagnosticeren, omdat de aanwezigheid der overige toestanden, die zoodanige sputa zouden kunnen opleveren, nog minder waarschijnlijk was. — Herinnert men zich, dat de percussie aan de voor- en bovenzijde van den thorax volkomen vol was (en het heden nog 8 maanden later is), dat de ademhaling op die plaats vesiculair en de stem niet versterkt was, dat niet alleen de boven- en voorzijde, maar de geheele voorzijde van den thorax alle vereischten bezat van een normaal longweefsel te bevatten, dat hetzelfde regts van achter en op zijde het geval was, en dat alleen de linker achterzijde van onder het schouderblad tegennatuurlijke physische verschijnselen aanwees, die voor het grootste gedeelte op het pleuritisch exsudaat terug te brengen waren, zoo zal de diagnose van een longabsces uit die stinkende, weinig luchtbevattende sputa wel te regtvaardigen zijn. — Neemt men daarenboven nog in aanmerking, dat pat. verklaart, tot een paar dagen vóór zijne komst in het gesticht nog nimmer borstziek te zijn geweest, en dat hij zijne dienst als kavallerist steeds ongestoord verrigtte, zoo zou men ook hieruit zoo niet op de afwezigheid van een tuberkelproces, dan toch op het niet bestaan eener *bronchiectasis* kunnen besluiten. Immers kan het niet ontkend worden, dat dit laatste proces steeds het gevolg is eener langdurige bronchitis of ook eener chronische pneumonie, al is men ook niet genegen CORRIGAN'S theorie van voorafgaande longatrophie voor alle gevallen van bronchiectasie te omhelzen. Ik heb nimmer van den lijder met eenige zekerheid kunnen vernemen, wanneer hij die dikke, aasachtig stinkende sputa voor het eerst begon op te geven. In de eerste dagen zijner komst in het gesticht (13den Julij) zag ik

onderscheidene malen zijne sputa, die van gewone catarrhale niet verschilden, terwijl ik bij een mikroskopisch onderzoek derzelve op den 10den Augustus reeds de purulente, met vele vetblaasjes en duidelijke elastieke draden vermengde sputa ontwaarde, welke dus zoowel met het bloote oog, als bij een nader onderzoek alle kenmerken droegen van *holte-etter*. Binnen den tijd van 26 of 27 dagen heeft dit proces zich dus gevormd, dat des te minder als een zuiver *bronchiaal* te beschouwen is, omdat bijna bij elk onderzoek dier sputa, dat ik later bijna dagelijks herhaalde, de kenmerkende *hoopen* elastieke vezels slechts zelden ontbraken. Het denkbeeld van een ulceratief proces der luchtpijpstakken, waardoor insgelijks elastieke vezels zich kunnen afstooten, heeft juist wegens de aanwezigheid van zulke massa's elastieke vezels weinig waarschijnlijkheid, daar deze nooit in die hoeveelheid bij dat proces voorkomen en meer als enkele afgestotene elastieke draden in de sputa gevonden worden, waarvan ik mij in andere gevallen van dien aard dikwijls heb kunnen overtuigen.

Toen ik in SCHMIDT's Jahrb. 1851 1ste stuk, omtrent 8 maanden nadat ik dit geval had waargenomen, de verhandeling van Dr. RAPP over *bronchiectasie* las, was ik getroffen van de overeenkomst van verschijnselen welke RAPP beschrijft en die bij onzen lijder waargenomen werden. Ik veroorloof mij, de uitkomsten van RAPP's nasporingen, in het kort te vermelden.

In 24 gevallen van *bronchiectasie* vond hij twee, zich in het centrum der long bevindende, *holten*, die zich naar den toestand van hare inwendige oppervlakte en hare communicatiën met de luchtpijpstakken, als bronchiaalverwijdingen te kennen gaven, *te meer, daar elk spoor*

van tuberculosis ontbrak en de overige luchtpijpstakken ook allen normaal waren. Deze holten van de grootte eener hazelnoot tot die van een kippenei (sic!), hebben waarschijnlijk hunnen oorsprong te danken aan voorafgegane omschrevene pneumoniae, welke in abscessen overgaan, die in beursen besloten zijn (eingekapselte Abscesse), en die zich later naar buiten ontlasten Dergelijke holten geven zich, omdat ze meestal in het midden van het longweefsel liggen, door geene physische verschijnselen te kennen, en verwekken ook geene bijzondere functionele verschijnselen. Rapp vond ze in 24 gevallen tweemaal in de onderste kwab na pneumonie. — Eene verandering die volgens R. aan alle vormen van bronchiectasis eigen is, is de vernieling van het epitheliale bekleedsel; het flikkerepithelium verdwijnt, terwijl plaatepithelium in zijne plaats treedt. — Eene andere gemeenschappelijke eigenschap van alle vormen van bronchiectasis is de afscheiding der mucosa, welke in zoo groote hoeveelheid plaats heeft, dat alle holten soms geheel gevuld zijn. — De afscheiding is eene gelijkvormige gele purulente massa, die eene sterke cohaerentie bezit, even als eiwit ineenvloeit, en volgens haren ouderdom een verschillende reuk heeft. Bij langere stagnatie ontwikkelt zich een specifiek stinkende reuk, die door de organische ontbinding en de ontwikkeling van verschillende vetzuren te weeg gebragt wordt. De gewone klagte van den lijder is dan ook de aasachtig-stinkende reuk der sputa. — Als een physisch kenteeken voor deze holten vermeldt Rapp eene, dàn volle dàn leege percussie, naarmate de holten al dan niet gevuld zijn.

Wij zien uit het aangehaalde, dat ons geval de meeste overeenkomst met de beschrijving van Rapp heeft, *hoe-*

wel het nog nader bewezen moet worden, of de Rapp'sche holten wel allen bronchiectasiën dan longabscessen waren.

Na deze disgressie, waarvoor ik verschooning vraag, doch die mij bij de belangrijkheid van het onderwerp wel veroorloofd scheen, ga ik voort met het verhaal van dit ziektegeval.

De *behandeling* bestond in het toedienen van een niet prikkelenden, matig voedenden, leefregel en het gebruik van het dec. lichen. carrag. met aq. laurocerasi. Van den 10—27 trad in den toestand geene verandering in, ook de physische verschijnselen bleven dezelfde. Opmerkelijk was steeds de onevenredigheid van den pols met de ademhaling, bedragende de eerste 110—130 slagen, terwijl de ademhaling de 24 niet te boven ging, zonder dat in den toestand van het hart zelve, noch in dien van het zenuwstelsel eenige voldoende reden voor dit verschijnsel te vinden waren. — Slechts zeer langzaam ondergingen de physische verschijnselen eenige verandering. De links, achter en boven doffe toon bij de percussie werd tympanitisch tot aan den onderrand der scapula, terwijl de toon van daar af naar onder nog geheel leeg bleef; tevens vernam men bij de inademing aan den onder- en binnenrand der scapula omtrent $1^1/_2$ plessimeter in den omtrek een sterk blazen (souffle) met grootblazigen slijmreutel, sterke bronchophonie en aegophonische trilling der stem. Daarbij bleven de stemtrillingen bij het opleggen der hand, boven en tusschen de schouderbladen links zeer zwak, en waren van onder het schouderblad tot aan den rand van den linker thorax in het geheel niet verneembaar (diarium van den 27sten Aug.).

Bij eene latere waarneming (11den September) vind

ik aangeteekend. »Ademhaling onder het linker schouderblad steeds bronchiaal met grootblazigen inspiratiereutel, *stem* over de geheele linker achterzijde aegophonisch trillend, onder het schouderblad sterk bronchiaal (bijna *pectoriloquie*). — *Trilling* bij het opleggen der hand steeds minder duidelijk dan regts, doch beter dan vroeger. — *Percussie* helder doch leeg (dus reeds gevorderde opslorping van het exsudaat). — In de functionele verschijnselen was in zoo verre beterschap ingetreden, als dat de krachten onder het gebruik van den levertraan (van den 23sten Aug. af) van 4—6 eetlepels per dag en bij eene versterkende vleeschdieet werkelijk toenamen, en zijne anders zoo droevige gemoedsgesteldheid, in de hoop van spoedig met eene maand met verlof naar zijne familie te gaan, gunstig veranderde. In het opgeven van de hoeveelheid en de hoedanigheid der sputa (eene halve kwispedoor vol, stinkende, in het water bijna geheel en al zakkende, weinig luchtbevattende, sputa van dezelfde mikroskopische gehalte als boven vermeld) was niet de minste verandering ontstaan. Den 21sten Sept. vertrok hij werkelijk met eene maand verlof. Hij was in al dien tijd niet in het minst vermagerd en had goed gespierde en gevulde ledematen.

Teruggekeerd, vond ik vooral wat den stand van het pleuritisch exsudaat betreft, eene groote verandering. Het percussiegeluid was links en achter, van boven tot aan den rand van den thorax weinig verschillend met dat der regterzijde, was links *helder* doch niet zoo *vol* dan regts; in de ademhaling kon ik in weerwil van een herhaald onderzoek geen merkbaar verschil met de andere zijde ontdekken. De ademhaling was regts en links boven het schouderblad vesiculair, ging tusschen de

schouderbladen over in een ligt bronchiaal inspiratie-ademen en werd vervolgens weder vesiculair. Alleen onder het *linker* schouderblad waren van tijd tot tijd, doch niet steeds, grootblazige reutels te ontdekken. De stem bleef op die plaats zeer pectoriloquisch, terwijl de stemtrillingen bij het opleggen der hand links weinig of niet met die der gezonde regter zijde verschilden. De thorax was links ingevallen, bedragende de omvang der linker borst onder den tepel $42^1/_2$ C M., der regter $44^1/_2$, boven den tepel links $45^1/_4$, regts $46^1/_4$. Hij zag er tamelijk wel uit, hoewel zeer bleek, hoest en opgeven van sputa van dezelfde geaardheid als vroeger, eenige kortademigheid bij het trappen klimmen. Hij beproefde eenige ligte diensten te doen (uit tegenzin in het hospitaal). Na 8 dagen was hij echter genoodzaakt zich weder te laten opnemen. Den 1sten Nov. kwam hij terug. Hij had sedert een paar dagen sterke *neusbloedingen*, waarvan hem de redenen onbekend waren. Den 4 Nov. kreeg bij des ochtends een hevigen aanval van hoest, waarbij hij onder groote benaauwdheid bijna eene kwispedoor vol, zuiver donker bloed met hoest opgaf. Hij lag sluimerende in zijn bed, toen hem dit overkwam. Daar er nadien tijd geene werkelijke haemorrhagia pulm. meer intrad (wel van tijd tot tijd bloederige sputa) en ook de sputa denzelfden dag weder even als vroeger geheel onbloederig waren, zoo scheen het mij toe, dat het bloed uit de neusholten afkomstig, hem slapende in den larynx geloopen was en door een reflectiven hoestprikkel plotselijk ontlast werd. Bij het physchische onderzoek vond ik ook niet de sporen van haemorrhagia pulmonum (reutels). — Van dien tijd tot heden (20 Februarij) is hij in de Infirmerie gebleven. Zijn toestand blijft dezelfde,

hoewel zijne krachten wel eenigzins afnemen, zijne ledematen ook minder gevuld zijn en vooral de borst meer vermagerd is dan vroeger. — De physische verschijnselen bieden geen verschil aan, met de na zijne terugkomst van zijn verlof beschrevene. Het opgeven der puriforme, soms, met bloed vermengde, aasachtig stinkende sputa is niet veranderd. De pols is steeds onevenredig snel in verhouding tot de ademhaling, pat. is kortademiger dan vroeger. Hij heeft eenigen tijd het oleum terebinthinae in eene emulsie gebruikt tot 2 scr. daags; dit middel werd goed verdragen, de sterke afscheiding der sputa en de stank derzelve verminderde er echter niet door. Na het gedurende 11 dagen te hebben gebruikt, was ik genoodzaakt wegens meer bloed in de sputa, hetzelfde achterwege te laten. Het werd vervangen door *kalkwater met melk*. Ook dit middel in klimmende gifte toegediend, heeft niet de minste verandering in de hoeveelheid en hoedanigheid der sputa te weeg gebragt.

Daar er voor de herstelling des lijders weinig kans bestond, door het verblijf in het hospitaal zijn toestand ook juist niet verbeterde, en de ongunstige afloop van het proces nog niet spoedig te verwachten was, zoo heb ik hem voor de dienst afgekeurd en is hij in het begin van Maart naar de woonplaats zijner ouders (*Tiel* of omstreken) vertrokken, waar ik hem bij deze aan de Collega's daar ter plaatse signaleer, ten einde bij een mogelijk ongunstigen uitgang zich door de lijkopening van den aard van dit proces te trachten te overtuigen, met het verzoek de uitkomsten der sectie in het een of ander tijdschrift, of aan mij te willen mededeelen.

Het is bekend, dat de thorax na de opslorping van een pleuritisch exsudaat niet zelden inzakt en boven de obsoleet gewordene long in omvang afneemt, hetgeen steeds skoliosis dier zijde en meestal supplementaire uitzetting der tegenovergestelde borstkas ten gevolge heeft. Maar ook bij de aanwezigheid van een *vast pleuritisch exsudaat*, dat een groot gedeelte eener long bedekt en zamendrukt, kan de tegenovergestelde zijde van den thorax zich door supplementair ademen uitzetten, waarvan het volgende geval een voorbeeld oplevert.

DIJK J., Dragonder milicien, 20 jaren oud, lang van gestalte, met blonde haren en blaauwe oogen, minder gespierd dan wel vet, met schoone ronde (meisjes) vormen. Vader in zijn 40ste jaar aan zinkingkoorts overleden, moeder en zusters nog in leven en gezond. Hij zelf had in zijn 7de jaar de mazelen, in zijn 11de leed hij aan intermittens. Na dien tijd was hij niet meer bepaald ziek, doch leed van tijd tot tijd aan ligte verkoudheid, waarvoor hij nimmer geneeskundig behandeld is. In de laatste dagen van October 1850, werd hij weder door verkoudheid aangetast, met hoest en opgeven van vele slijmerige sputa; het paardrijden verwekte pijn in de borst. Voor een en ander werd hij den 25sten Nov. 1850 in de Infirmerie opgenomen. Alle verrigtingen waren ongestoord, behalve die der ademhalingswerktuigen. Hij hoest vooral 's avonds en 's morgens en geeft daarbij eene geringe hoeveelheid slijmerige sputa op; hij is kortademig, vooral bij het trappen klimmen, paardrijden enz. De meting der borstkas wijst een omtrent gelijken perimeter derzelve aan, onder den oksel en aan den uitgang der borstkas (96½ en 95 C. M.). De *percussie* is van weerszijde tot omtrent 3 vingers breed

onder het sleutelbeen vol, van daar wordt ze *links* plotselijk *geheel leeg* en blijft leeg tot onder den tepel, waar ze in den tympanitischen maagtoon overgaat. Aan de achterzijde is deze verhouding geheel anders, zijnde in de percussie van boven tot onder geen merkbaar verschil met de tegenovergestelde zijde, welke een tamelijk vollen toon oplevert. Ook de percussie der *linker zijstreek* is vrij normaal te noemen. De *ademhaling* is links voor en boven tot de plaats waar de percussie plotselijk leeg wordt, bronchiaal, zoowel bij de in- als uitademing, gepaard met een grootblazigen vrij droogen reutel, vooral bij de inademing. Van daar wordt de ademhaling bij gewoon ademen zeer onbepaald en ontbreekt soms geheel en al. Bij diep ademen is de ademhaling op die plaats bronchiaal en blijft zulks over de geheele linker borsthelft. Van vesiculair ademen links nergens een spoor. *Regts* is de ademhaling hoog vesiculair, (supplementair) aan het bronchiale naderende, zonder reutels. *Stem* tot aan de 3de rib van weerszijde vrij sterk, van daar is ze *links* in het geheel niet meer verneembaar. *Regts* blijft de stem van boven tot onder even sterk.

Stemtrilling bij het opleggen der hand *links* van de 3de rib af zoo goed als niet voorhanden, *regts* is zij zeer sterk.

Harttoonen normaal; de hartslag niet buitengewoon sterk, daarentegen is de 2de toon der arteria pulmonalis zeer versterkt.

Percussie, ademhaling, stem en trilling bij het opleggen der hand verschillen aan de linker achterzijde niet van die der tegenovergestelde zijde.

De *meting* van iedere borsthelft afzonderlijk wijst aan: regter (gezonde) borsthelft:

boven den tepel	49½ C. M.
linker	47 »
regter borsthelft onder den tepel . . .	48 »
linker	47. »

Er bestaat dus klaarblijkelijk eene uitzetting der regter (normale) borsthelft, boven den tepel van 2½ C. M. onder van 1 C. M. Skoliotische verbuiging der wervels is niet aanwezig, zijnde de stand der processus spinosi geheel normaal.

Er bestaat dus aan de voorzijde van den thorax een vast *pleuristisch exsudaat*, dat zich over de geheele linker long uitbreidt (met uitzondering van het bovenste gedeelte) van de 3de rib af tot aan het einde van den thorax, waardoor de uitzetting der linker long in groote mate belemmerd wordt; hiervan is het gevolg supplementaire uitzetting der regter long met verwijding van de borsthelft dier zijde. — De percussie tot aan de 3de rib normaal zijnde, is het bestaan van tuberculose niet waarschijnlijk. De bronchiale ademhaling onmiddelijk onder het sleutelbeen kan niet door een pathologisch proces te weeg gebragt beschouwd worden, daar bij vele subjecten bij den meest normalen toestand der longen, de ademhaling op die plaats en tusschen de schouderbladen een bronchiaal karakter heeft, wegens de nabijheid der grootere luchtpijpstakken. Hoest en opgeven van sputa worden hier waarschijnlijk te weeg gebragt door de reflective prikkeling der bronchi, ten gevolge der gecomprimeerde linker long. Het gevolg van dien toestand kan zijn: atrophie der linker long aan haar voorste gedeelte. — Ook uit dit geval blijkt het al weder, hoe onopgemerkt eene pleuritis kan verloopen, daar de lijder behalve herhaalde catarrhale aandoeningen nimmer aan

borstziekte zegt te hebben geleden, hoewel de schijnvliezen van eene tamelijke dikte moeten zijn, om zulk een *leegen* toon te kunnen te weeg brengen. De *dikte* dier schijnvliezen blijkt uit de percussie, daar niet alleen eene ligte percussie een leegen toon geeft (oppervlakkige laag) maar ook bij eene sterke klopping de toon leeg blijft, wat eene beperking der luchtruimte in eene tamelijke diepte te kennen geeft.

Behalve een doelmatigen sterk voedenden leefregel en het gebruik van levertraan, werd hem eene geregelde *gymnastie der longen* voorgeschreven, door hem eenige malen 's daags tot 300 toe hard op te laten tellen (hij kan niet lezen), met diepe inademingen van 20 tot 20.

Deze gymnastie heeft den lijder in het begin zeer vermoeid, later heeft hij er zich aan gewend. Gedurende 6 weken in behandeling geweest zijnde, was de uitwerking in zoo ver gunstig te noemen, als dat de vroegere zoo sterke kortademigheid veel minder werd, hij er dagelijks beter uitzag en krachtiger werd. Voor de active kavalleriedienst intusschen ongeschikt zijnde, werd hij afgekeurd, en is hij naar zijne haardsteden vertrokken.

Het in de tabel vermelde geval van *bronchitis chronica* met *emphysema pulmonum* verdient vooral dáárom vermelding, omdat wij in de gelegenheid waren, de ontwikkeling van het emphysema binnen den tijd van 6 maanden te kunnen gadeslaan en de trapsgewijze ziekelijke ontaarding der longcellen te kunnen waarnemen. Tegelijk met de ontwikkeling van het emphysema verkreeg de borstkas den *vatvorm*, werd de stand der korte ribben en der lever lager, de welving onder de sleutelbeenderen

sterker, en werd het hart geheel en al door de linker long bedekt, zoodat de aanslag van hetzelve tegen de ribben nergens te bespeuren was. — Behalve de teekenen uit de inspectie en palpatie der borstkas, verschafte vooral de *percussie* eene bepaalde diagnose, terwijl de *auscultatie* ook in dit geval van emphysema geene andere verschijnselen te kennen gaf, dan de aan den chronischen catarrh der luchtwegen eigen, die hier als de anatomische oorzaak van het zich langzamerhand ontwikkelende emphysema te beschouwen is. Hoewel het emphysema slechts sedert korten tijd ontstaan is, was eene ligte *cyanose* van lippen en vingertoppen evenwel zigtbaar. De *dyspnoea* was bij gewone bewegingen niet aanmerkelijk, nam echter bij het trappenklimmen zeer toe, met toenemende cyanose van lippen.

De in het werk gestelde behandeling, zoowel tegen de bronchitis als tegen het emphysema was vruchteloos, en wij bepaalden ons ten laatste bij een voedenden leefregel en het gebruik van becchica, ten einde de benaauwdheid door de ophooping van sputa niet te verergeren.

J. van Herpt, 32 jaren oud, vroeger zonder beroep, van een matig sterk gestel, weinig gespierd, van middelmatige lengte, met donkere haren en oogen. Vader in hoogen ouderdom overleden, moeder nog in leven en gezond, behalve aan mazelen in zijn 10de en aan een bubo d'emblée in zijn 23ste jaar lijdende, nimmer ziek geweest. Den 3den Junij werd hij in de Infirmerie opgenomen, wegens (rheumatische) pijn in de linker bovenbuikstreek, die zich tot in de lendenen uitstrekte, en bij de ademhaling toenam, welke pijn onder eene emoliërende behandeling spoedig week, zoodat hij op den 15den dier maand reeds weder in staat was, dienst te doen. In de eerste

dagen der maand *Julij*, gevoelde hij zonder bekende oorzaken eene drukkende, spannende, pijn op de borst met belemmering der ademhaling. Op de geringste inspanning volgde eene groote vermoeidheid, met kortademigheid, hoest en opgeven van eenige dikke, gele, taaije sputa. Hij werd in dien toestand den 16den Julij opgenomen, waar wij bij een nader onderzoek het volgende vonden:

Ademhalingswerktuigen; goed gevormde borstkas, perimeter onder den oksel, 88 C M. boven den proc. xyphoideus 82.

Percussie geeft over de voorzijde der borst een vollen toon, dien men nog ter hoogte der 7de en 8ste rib waarneemt, waar hij regts in den levertoon overgaat, die zich ruim 3 vingers breed onder de korte ribben uitstrekt. Links gaat de volle percussie onder den tepel in den harttoon over. Zijstreek en achter, normale percussietoon. *Ademhaling* meestal bronchiaal, soms ook hoog vesiculair, zonder reutels, getal ademhalingen 32, bij diep inademen hoest met opgave van taaije, dikke, lichtgeel gekleurde sputa.

Opmerkelijk is bij den lijder de respiratio abdominalis, terwijl het bovengedeelte der borstkas boven de tepels nagenoeg geheel werkeloos blijft. Hartslag versneld 92—96. De diagnose werd als *bronchitis* gesteld. — *Behandeling;* aderlating van ℥ VI oncen en mixtuur met mur. ammon. Op de aderlating verligting der borstverschijnselen, het bloed bevat eene ligte crusta; een paar dagen later werd een *vesicans* gelegd. De ademhaling daalde tot 20, de pols tot 72 slagen, hoest en sputa hielden op. Den 30sten Julij werd hij hersteld uit het gesticht ontslagen, den 4den *October* echter voor dezelfde verschijnselen

als vroeger weder opgenomen. Hij verhaalde, dat kort na zijn ontslag uit de Infirm., ten gevolge van het op nieuw vatten van koude, de hoest weder begonnen was met opgeven van muco-purulente fluimen; dit belettede hem echter niet den geheelen zomer zijne dienst te doen. — Ik vond weder alles bij het oude, hoest met opgeven van sputa, kortademigheid (ademhaling 32—76). Reeds toen was de percussie bijna over den geheelen thorax, over hart en leverstreek buitengewoon helder. De ademhaling was op weêrszijde in- en exspiratoir bronchiaal met grootblazige slijmreutels, hartslag versneld, 80, niet zigtbaar onder den linker tepel, maar als eene golvende beweging in het scrobiculo cordis. — Van den 9den October tot de helft van December werden hem achtereenvolgens de mur. ammon., de cascarill., de tannine, de sulph. aur. antim., de tart. stibiat. in groote giften toegediend, de tart. stibiat.-zalf op de borst ingewreven, en eindelijk het hospitaal-solamen voor chronische borstziekten — de levertraan — toegediend, zonder dat er in den toestand der bronchitis eene andere verbetering gekomen is, dan die waarschijnlijk ook zonder pharmaca, bij een doelmatigen, versterkenden, niet prikkelenden, leefregel en bij het inachtnemen van rust zou ontstaan zijn. Een herhaald physisch onderzoek gaf als slotsom de volgende uitkomsten.

Vorm van den thorax, vatvormig gewelfd

perimeter onder de oksels	88	C M.
boven de tepels	85	
aan den processus eusiform.	83	
lengte van den thorax van de sleutelbeenderen tot aan de 10de rib	30	

Percussie. Over de geheele voorzijde der borstkas zeer

vol en helder, de levertoon begint regts eerst ter hoogte van de 10de rib, links is de hartstreek geheel door de long bedekt, de toon is links tot aan de 6de rib vol, wordt daar zeer helder en gaat dan in den tympanitischen maagtoon over. Aan de achtervlakte strekt zich de heldere percussie insgelijks tot aan den rand van den thorax uit. De *auscultatie* geeft regts en links in- en exspiratoir bronchiaal ademen met *gelijke* tijdperken, regts gelijkblazige en grootblazige reutels. — De functionele verschijnselen wijzen steeds een tamelijken graad van benaauwdheid aan, vooral bij bewegingen. Ligte cyanose van lippen is steeds aanwezig. — De hoest is vooral na het eten menigvuldiger, soms zelfs tot brakens toe, de sputa muco-purulent, *niet zelden met bloed vermengd.* Spijsvertering en voeding blijven tamelijk wel. De lijder is voor de dienst afgekeurd.

Als epicrisis tot dit geval vermeen ik op de volgende punten de aandacht te moeten vestigen:

1. De spoedige ontwikkeling van het emphysema in de maand Julij, kort na het ontstaan eener bronchitis en de langzame voortgang van het proces, zonder eene buitengewone hoogte te bereiken.

2. Dat de perimeter der borstkas bij het emphysema niet steeds op de hoogte der tepels de grootste is, gelijk WUNDERLICH opgeeft (1).

3. En dat de bewering van SIEBERT (2) even min doorgaat, dat er bij emphysema *nimmer bloed bij de sputa*

(1) Handbuch der Pathologie u. Therapie p. 224.

(2) Deutsche Klinik.

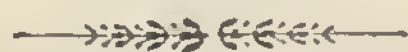
is, en dat de aanwezigheid van bloederige sputa het emphysema uitsluit enz. Hoewel de emphysemateuse longen anaemisch zijn, en de bron der bloederige sputa zeker niet het emphysemateuse longgedeelte kan zijn, zoo is het evenwel niet te ontkennen, dat door het emphysema zelve hyperaemiae in de omgevende longcellen kan en moet ontstaan, welke aanleiding geeft tot geringe bloeduitstortingen, die de fluimen rood kleuren.

Over de in de tabel vermelde *apoplexia pulmonum* vergel. boven pag. 20 en volg.

Het geval van (secundaire) *larynx-tuberculose* was met longtuberculose gepaard. Na een pijnlijk en met veel benaauwdheid gepaard lijden van 5 maanden, met bijna volkomene aphonie, bezweek de pat. De verwoesting in den larynx was aanmerkelijk. De *ligamenta thyreo-arythenoidea superiora*, alsmede het slijmvlies der ventriculi laryngis, en veor een gedeelte *de ligamenta thyreo-arythenoidea inferiora* waren door het ulceratief proces vernield, de cartilagines arythenoideae nagenoeg geheel verwoest, een gedeelte van de basis derzelve was verbeend, en had scherpe uitstekende punten. Ook de binnen- (voor-) vlakte der plaat van het ringvormige kraakbeen en wel het bovenste gedeelte en de rand waren insgelijks ulceratief vernield, terwijl ook hier scherpe verbeende punten of platen uitstaken. — Beide longen waren vol tuberkels, en in de regter bovenkwab eene bijna vuistgroote vomica. Opmerkelijk bij dien lijder was ook de toestand der tong. Bij het begin der behandeling vonden wij aan den regter rand der tong eene zweer met een spekachtigen grond en dikke, calleuse, ontstokene

randen. De tong met de larynxsaandoening verwekte verdenking op secundaire en tertiare syphilis. Hij ontkende steeds, ooit syphilitisch te zijn geweest. Het ulcus genas echter niet en breidde zich integendeel vooral in de langwerpige rigting uit. Toucheren met lapis infern. even als alle andere topica was vruchteloos.

Bij de lijkopening bleek het slijmvlies in den vorm van een onregelmatigen driehoek van omtrent $1^1/_2$ C M. in den omtrek vernield te zijn, de tongspier lag echter nog niet bloot en was nog met een dun laagje bindweefsel bedekt. De ware aard van het ulcus is hierdoor niet duidelijker geworden. Bij gebreke van andere secundair syphilitische verschijnselen, kon het als zoodanig noch gedurende het leven noch na den dood worden gediagnosticeerd. Beenopzettingen werden noch aan den schedel noch elders gevonden.



C. Ziekten van hart en vaatstelsel.

Onder de waargenomene processen tot deze rubriek behoorende, verdient vooral vermelding een geval van *endocarditis*, dat minder door bepaald physische, dan wel door functionele verschijnselen gediagnosticeerd werd en bij de komst van den lijder, uithoofde van de anamnestische feiten geheel over het hoofd gezien en voor een *sterk tusschenpoozend koortsacces* gehouden werd. Het geval is in verschillende opzigten *practisch* zeer belangrijk, en het kan als eene waarschuwing dienen, bij geene acute ziekte, van *welken aard ook, het physisch onderzoek der borstorganen te verzuimen.*

Den 11den Augustus werd de Dragonder DE BOER, 19 jaren oud, een pas geëngageerd lang en tenger vrijwilliger, van een floried voorkomen en blozende aangezigtskleur, met bruine haren en donkere oogen, in de Infirmerie opgenomen. Van vroegere ziekten herinnert hij zich niets. Hij verhaalde sedert 8 dagen elken morgen op een bepaald uur een sterken aanval van koude te hebben gehad, waarop hitte en zweet volgden. Wanneer de koorts afgeloopen was, deed hij weder zijne dienst. Den 11den Augustus was de aanval echter zoo hevig, dat hij zich ziek moest melden. Hij werd met eene zware koorts tegen 3 uren 's middags in het gesticht gebragt. Toen ik hem bij de middagvisite zag, was de koortshitte nog zeer sterk, de huid droog en gloeijend; hij had zware hoofdpijn, was min of meer comateus, tong droog, veel dorst, zeer versnelde pols en ademhaling. Er werden koude fomenta op het hoofd en sterke sinapismi aan de beenen gelegd, koud water en potus oxymellatus afwisselend als drank voorgeschreven. Den volgenden ochtend vernam ik, dat de koorts den geheelen nacht met zware hoofdpijn voortgeduurd had, pat. lag in een sterk, algemeen zweet, vooral van het aangezigt, ademhaling en pols waren nog zeer versneld, vochtige tong, veel dorst (de urine was niet bewaard geworden), natuurlijke ontlasting, gevoel van vermoeidheid en zwakte, in één woord het geheele beeld eener zware afgaande tusschenpoozende koorts. Daar de lijder niet hoestte, ook niet over pijn op de borst klaagde, werd hij niet physisch onderzocht.

Sedert 8 dagen dagelijks aan eene afgaande koorts lijdende, aarzelde ik geen oogenblik den toestand voor een sterken aanval van febris intermittens te houden, en

schreef om een komenden aanval zoo mogelijk nog te voorkomen, eene mixtuur voor van 18 greinen sulphas chinin. met acid. sulphur. dilut. ℈ j, aqua ℥ v en syr. sacchar ℥ j, waarvan om het uur 2 lepels gegeven werden. De mixtuur was tegen 5 ure 's middags opgebruikt. 's Avonds weder koortsverheffing zonder voorafgaande koude, met sterke congestiën naar het hoofd, waarvoor eenige bloedzuigers aan de slapen gezet en koude fomenta benevens sinapismi aan de beenen gelegd werden. De koorts duurde den geheelen nacht onafgebroken voort.

Den volgenden dag (13den Aug.) geheel de verschijnselen van den vorigen dag, pols boven de 120 slagen, heldere urine met een dik, wit-geel bezinksel van phosphaten. Ik vertrouwde op de diagnose van den vorigen dag niet langer, en hoewel het den lijder zeer lastig viel, onderzocht ik hem nader. De percussie gaf aan de voor- en zijstreek van beide borsthelften niets abnormaals te kennen. Onder het regter schouderblad was de toon in den omtrek van een paar plessimeters dof, zeer verschillende met den toon der tegenovergestelde zijde, de auscultatie wees een gelijkblazig fijn kraakgeluid en versterkte bronchophonie aan. De hartslag was zeer sterk en uitgebreid. Het bestaan eener pneumonia lobularis onderstellende, werd eene V. S. ℥ vj verrigt en 6 cucurbitae cruentae onder het schouderblad gezet, inwendig kleine giften ipecacuanha gegeven. Het bloed had eene dikke, taaije, breede, zich zeer spoedig vormende crusta, met weinig serum. Den volgenden dag (14den Aug., 4 dagen na zijne opneming) merkelijke beterschap; de percussie onder het schouderblad minder dof, de auscultatie-verschijnselen dezelfde, drooge hoest, 48 ademhalingen, 108—110 polsslagen, bij voortduring zeer intensive hart-

bewegingen, zoodat het oor bij de auscultatie opgeheven werd. De percussie gaf geene uitgebreide dofheid der hartstreek te kennen, de toonen waren helder, de systole van het linker hart was niet duidelijk als toon te vernemen, naderde aan blazen. Systole van het regter hart normaal, insgelijks diastole van het regter en linker hart, de 2de toon der art. pulm. niet versterkt. De koortsverschijnselen als den vorigen dag met een pols boven de 120. Hoewel de physische teekenen niet voldoende waren, eene tevens bestaande endocarditis bepaald te kunnen aannemen, zoo helde ik evenwel tot deze diagnose over, geleid door den van het begin af zoo aanhoudend versnelden pols, de steeds verhoogde huidwarmte (koorts), en het blazen bij de systole van het linker hart. Er werd eene 2de aderlating van ruim 8 oncen verrigt, en om het uur 1 grein calomel en $^1/_2$ grein digitalis gegeven. Het bloed der 2de aderlating had, even als dat der eerste eene breede, dikke crusta, (die zich reeds na verloop van 10 minuten vormde) en weinig wei. — 's Anderen daags had er na eene geringe nachtrust evenwel *merkelijke beterschap* plaats, hartslag steeds zeer krachtig, systole van het linker hart nog aan blazen naderende, hartslag langzamer (100), ademhaling 40. De physische teekenen der omschrevene pneumonie waren verdwenen, pat. hoestte meer dan de vorige dagen, doch gaf geene sputa op; ruime calomelontlastingen (10 greinen calomel in de 24 uren en 9 grein digitalis), donkere urine zonder bezinksel. — Den 6den dag (16den Aug.) aanmerkelijke beterschap, pols 72, ademhaling 32, de eerste harttoon eindigt links nog blazend; heden digitalis $^1/_2$ gr. p. d. zonder calomel. — 7de dag (17den Aug.) pols 58, ademhaling 32. — 8ste dag. Pols 54,

ademhaling 22—24. — 9de dag. Convalescit. Het blazen met het einde van den eersten harttoon van het linker hart, heeft met het langzamer worden van den pols opgehouden; de lijder is wegens terugblijvende zwakte nog eenigen tijd in het gesticht verpleegd en heeft het volkomen hersteld verlaten.

De in de tabel vermelde *insufficientia valvulae tricuspidalis*, verdient eene bijzondere vermelding, wegens de belangrijke functionele stoornissen die zich bij den lijder voordoen, zoodra hij eenig inspannend werk verrigt b.v. paard rijdt, en den dragelijken toestand, wanneer hij in rust is. De uitwendige oorzaak van dit gebrek was hier klaarblijkelijk eene mechanische (val met het paard en drukking van hetzelve op de borst van den lijder). Denkelijk is er eene der valvulae tricuspidales van de chordae tendineae losgescheurd, waardoor het klapvlies insufficient werd en met elke systole door het bloed omhoog geslagen wordt (even als een zeil door den wind), waardoor het nader te beschrijven, klappende geluid ontstaat. Anders kan ik mij dit geluid niet verklaren. Kenmerkend voor de onvoldoende sluiting der valvula tricuspidalis (en volgens Hamernijk dus ook van het klapvlies der jugularis) is bij onzen lijder de pulsatie der *vena jugularis externa* met elke systole van het hart, en het zamenvallen dier ader met elke diastole. Dit verschijnsel vertoont zich hier duidelijk, echter slechts in de horizontale ligging, terwijl het in de verticale houding en in den toestand van rust bijna niet bemerkt wordt.

De, in eene uitgestrektheid van 14 C M. in de langwerpige rigting *zigtbare* hartslag komt mij voor, slechts

in dien omvang te kunnen plaats hebben, door de gelijktijdige uitzetting zoowel van de kamer als den boezem, ten gevolge eener met elke systole der kamer, door het niet behoorlijk sluitende ostium venosum, indringende bloed.

Van Bockhoven, Dragonder, 24 jaren oud, vroeger wever van beroep, van een tamelijk sterk gestel en goed ontwikkelde borstkas (perimeter onder de oksels 98, onder de tepels 96, uitgang der borst 92 C M.), heeft nimmer eene ziekte gehad, die tot de tegenwoordige in eenige betrekking zou kunnen staan. Voor anderhalf jaar viel hij, te Venlo in garnizoen zijnde, met een paard op eene brug en wel zoodanig, dat het paard op hem kwam te liggen, zoodat hij met het hoofd van de brug en het paard met de beenen er van aflag. Hij bleef omtrent 6 dagen kwartierziek, waarna hij weder zijne dienst deed. Sedert dien tijd zegt hij steeds eene nijpende pijn in de hartstreek te hebben gevoeld. Den 28sten Sept. 1850, een regimentspaard rijdende, dat zeer hoog draafde, gevoelde hij zich te huis komende zeer benaauwd, zoodat hij naauwelijks spreken of gaan kon, waarop hij zich op den 30sten ziek meldde en in de Infirmerie opgenomen werd. Hij had bij zijne komst een tamelijk gezond voorkomen, geene opgezette noch bleeke kleur, geene cyanotische lippen, noch vingertoppen. De borstkas goed gevormd (zie perimeter boven). Hij is goed doorvoed, betrekkingsverrigtingen, spijsvertering, af- en uitscheidingen zijn allen normaal. De ademhalingswerktuigen geven bij een physisch onderzoek niets abnormaals te kennen. Hij klaagt alleen over pijn in de borst, vooral in de hartstreek en bij sterke beweging over eenige kortademigheid. De *percussie van de hartstreek* geeft een in de langwerpige rigting eenigzins meer

dan normaal uitgebreiden doffen toon, de hartslag is versterkt en zigtbaar van onder den linker tepel tot in de tusschenribbige ruimte der 5de en 4de rib in eene uitgestrektheid van 14 C. M. Geen kattengespin bij het opleggen der hand.

Auscultatie, Systole en diastole van het *linker* hart normaal, de systole van het *regter* hart eindigt met een eigenaardig geluid, veel overeenkomst hebbende met een geluid dat men gewoonlijk maakt, wanneer men te paard rijdende, het paard tot eene snellere beweging wil aanzetten, door het aanslagen der tong tegen en het spoedig verwijderen derzelve van het gehemelte, waardoor een klappend geluid ontstaat. De diastole van het regter hart normaal. Wanneer de lijder ligt, ontwaart men eene sterke pulsatie der venae jugulares externae (vooral regts) met elke systole der kamers; laat men den lijder langzamerhand opstaan en eene verticale houding aannemen, zoo wordt deze pulsatie minder, en verdwijnt geheel en al wanneer hij overeind staat. Alleen, wanneer hij hard geloopen heeft, is de pulsus venosus ook in de staande houding zigtbaar. — De lijder verrigt kleine diensten in de kazerne, zonder hinder van dien toestand te hebben. Paardrijden en andere sterke bewegingen kan hij echter niet verrigten, zonder spoedig buiten adem te komen.

Ik besluit het verhaal der behandelde borstziekten met dat van een geval van eene *gesimuleerde borstziekte*. De simulatie was hier op eene groote schaal aangelegd. — Het hoofdsymptoom was, in het begin bijna dagelijks terugkeerende, later, toen hij merkte van zijn doel (ontslag

uit de dienst) niet te kunnen bereiken, al minder en minder wordende *bloedspuwingen*, ik zou moeten zeggen *bloedzuigingen*, ware het niet, dat de hoeveelheid bloeds soms van dien aard was, dat ze bezwaarlijk door zuigen alleen heeft kunnen worden verkregen. Nog heden is mij de bron dier bloeding een raadsel, wanneer b.v. 2 med. oncen tegelijk opgegeven werden, terwijl de bron der kleinere hoeveelheden duidelijk gebleken is. Het geval is voor militaire geneeskundigen en welligt ook in een geregtelijk geneeskundig opzigt niet zonder belang.

B. Dragonder, 24 jaren oud, met athletische vormen, van een sterk gestel, vroeger boerenknecht, sedert 5 jaren in dienst, leed in zijn 17de jaar gedurende 2 maanden aan tusschenpoozende koorts. In het jaar 1847 zegt hij in het hospitaal te 's Hage gedurende 4 maanden te zijn behandeld wegens aanhoudende hoofdpijnen, waarvoor hij 4 maal adergelaten is en meermalen bloedzuigers aan de sleutelbeenderen gezet, buitendien sinapismi gelegd werden, benevens het inwendige gebruik van een helderen, witten drank, die zeer onaangenaam smaakte en in een zwart fleschje bewaard werd. In September 1850 zegt hij bij het berijden van een jong paard van hetzelve te zijn gevallen, waarna hij een pijnlijk gevoel in de borst ontwaarde, vooral langs den loop van het borstbeen, zich eenigzins naar regts uitstrekkende. *Acht dagen later* zou hem eene groote hoeveelheid bloeds uit den mond gevloeid zijn, *hetgeen noch met braking noch met hoest gepaard ging* en door een *bitteren smaak* werd opgevolgd. Zoo ver het verhaal van dien persoon.

In de maand *November* 1850 werd hij in de Infirmerie opgenomen. De borstkas heeft een kolossalen omvang,

zijnde de perimeter onder de oksels 105, over de tepels 101 en aan den proc. xyphoideus 98 C M. Borst en rug zijn met vele bruine zoogen. levervlekken bezet. Op beide armen draagt hij de likteekenen van herhaalde aderlatingen. — De *Inspectie der borst* geeft niets abnormaals te kennen, de hartslag is ter behoorlijke plaatse naar links zigtbaar, zonder de borst op te heffen, de halsaderen kloppen niet, evenmin de carotides. De *palpatie* wijst geen geruisch aan (kattengespin). — De *percussie* is overal vol en helder, de hartstreek in de normale uitbreiding dof; de *auscultatie* geeft een normaal blaasjesademen zoowel voor, ter zijde als achter te kennen, 18—20 ademhalingen in de minuut, normale *harttoonen*, de hartstoot ligt het oor nergens op, systole en diastole van hart en slagaderen volgen elkander geregeld op, geene tusschenpoozingen van den pols.

Spijsverterings- en pisafscheidingswerktuigen functioneren normaal, cerebro-spinale verrigtingen ongekrenkt.

Om den *anderen* of *derden* dag, dàn korter dàn langer, ontlast hij eenig bloed uit den mond, dat gelijk reeds boven vermeld is, noch door braking noch door hoest te voorschijn komt, maar *plotselijk* als ware het *in eens* uit de mond komt, even als iemand die kwijlt en het in den mond verzameld speeksel uitspuwt. Bij de Inspectie der mondholte bleek het tandvleesch, vooral digt bij de tanden en kiezen eene hoogroode kleur van 1—2 lijnen breed te hebben, wat aan ieder tand het voorkomen gaf, van in een rood raam te zijn bevat. De ondertong- en onderkaaksklieren van normale grootte, het overige slijmvlies van tong en mondholte normaal, beide amandels eenigzins gezwollen, doch niet verzworen, uvula en pharynx normaal. — Geene opzetting van den buik,

milt niet voelbaar, *lever* van normalen omvang. — Vóór dat het bloed uit den mond komt, maakt hij zeer sterke in- en exspiratiebewegingen, zegt zeer benaauwd te zijn, en daar hij meestal slechts van tijd tot tijd een mondvol bloed opgeeft, duren deze bewegingen soms een geheel uur en langer voort; zijne kleur blijft daarbij natuurlijk, en hij is noch bleek, noch rood, noch cyanotisch.

In de eerste dagen zijner komst, werd mij gewoonlijk bij de ochtendvisite eene hoeveelheid van circa 2—3 oncen, meestal zwart, doch soms ook hoogrood bloed vertoond, met een vast coagulum. Het onderscheidde zich door niets van normaal bloed dat gestollen was, het coagulum was nog al dik en vast. — Daar ik in weerwil van een naauwkeurig en herhaald physisch onderzoek geen orgaan kon vinden, dat aanleiding tot zoodanige bloeding kon geven, zoo gaf ik spoedig, het gedurende eenige dagen gekoesterde denkbeeld op, eene hoewel zeldzaam voorkomende, *concentrische hypertrophie* van het regter hart als oorzaak dier haemorrhagie te beschouwen. De volgende omstandigheid, in verband met de negative overige symptomen, bragt mij op het denkbeeld van *simulatie*. Ik had namelijk vernomen, dat de hoeveelheid bloeds, die mij 's morgens in eene kwispedoor vertoond werd, niet in eens opgegeven was, maar dat er telkens slechts circa drij te voorschijn kwamen. Ik gaf derhalve last, elke hoeveelheid die opgegeven werd, terstond op mijn bureau te brengen.

Zoo geschiedde het, dat ik soms 5 portiën afzonderlijk verkreeg. De zaak kreeg hierdoor een geheel ander aanzien, want elke portie van een paar drachmen had een coagulum, dat, wanneer het in een klein glaasje in water gedaan werd, zich als een dik slijm met bloed ver-

mengd voordeed, en *op het water dreef*. — Het mikroskopisch onderzoek gaf steeds de volgende bestanddeelen te kennen:

1. normale (menschelijke) bloedbollen;
2. groote plaat- (mond-) epithelia;
3. kleine glanzende vetdroppels (speeksel?)
4. tandschimmels.

Van tijd tot tijd vond ik er ook exsudaatcellen in (wier bron mij onbekend was). Het voorkomen van het tandvleesch, de zonderlinge wijze, waarop het bloed ontlast werd (zonder hoest en zonder braking), de mikroskopische bestanddeelen van hetzelve, de slijmnatuur der coagula en de afwezigheid van physische kenteekenen van een orgaanlijden, dit alles liet mij niet meer twijfelen, dat het bloed uit het tandvleesch gezogen was.

Ook eenige andere indicia gaven aanleiding simulatie te onderstellen. — Niet altijd bleef het echter bij deze kleine hoeveelheden bloeds. Enkele malen werd mij eene hoeveelheid van 2—3 oncen vertoond, welke volgens de verklaring der oppassers in *eens* uit den mond zou gekomen zijn. — Het kwam mij weinig waarschijnlijk voor, dat zulk eene groote hoeveelheid bloeds uit het tandvleesch zou kunnen gezogen zijn. Dit bloed bevattede dan wel nog eenig slijm, de koek was echter dik en bestond uit werkelijke vezelstof en bloedbollen. Ook moet ik hier nog bijvoegen, dat in weerwil dat het tandvleesch eerst met nitr. argenti, later met eene sterke aluinoplossing en eindelijk met acid. muriatic. bestreken werd, het *bloedspuwen* evenwel van tijd tot tijd terugkwam.

Wat de behandeling betreft, zoo werd die zoodanig ingerigt, dat ze, indien er werkelijke ziekte en geene simulatie bestond, insgelijks doelmatig was. In de eerste

plaats werd hij op $^{1}/_{4}$ dunne portie gezet, en slechts wanneer hij 6—8 dagen geen bloed opgegeven had, kreeg hij iets meer; zoodra hij weder eenig bloed opgaf, werd tot de dunne kost (karne- of rijstmelk) teruggekeerd; drinken van koud water en eenige verdunde zuren. — Daar ik zeer dikwijls aan het ziekbed mijne verwondering te kennen gaf, over de wijze waarop dat bloed opgegeven werd en dat het ongehoord is dat iemand bloed zonder hoest noch braking te voorschijn brengt — begon hij den 7den Januarij ($1^{1}/_{2}$ maand na zijne komst in het gesticht) te *braken en met het braaksel tevens bloed* op te geven. Het braaksel bestond bij nader onderzoek uit *fijn gekaauwd wittebrood*, *rijstemelk* en *bloed*. In het uitgebraakte was zeer veel speekselstof. Deze manoeuvre scheen hem echter op den duur niet te bevallen, want na het 3 à 4 maal te hebben herhaald, hielden de brakingen van zelf op. Na dat de lijder gedurende 2 volle maanden te vergeefs beproefd had ons medelijden of onze belangstelling op te wekken, ten einde uit de dienst te worden ontslagen, besloot hij eindelijk in de 3de maand gezond te worden, vroeg echter *tot herstel van gezondheid* om eenig verlof (waarschijnlijk om te beproeven of hij elders beter zijn doel zou kunnen bereiken) en daar ik hem natuurlijk de aanvraag voor zoodanig verlof geweigerd heb, zoo verzocht hij op den 25sten Februarij van dit jaar te worden ontslagen, ten einde zijne dienst te verrigten, die hij tegenwoordig gelijk ik hoor met het beste succes en zonder recidive waarneemt. Ik heb het woord van simulatie nimmer tegen hem geuit, en geloof dat het doelmatiger is, zulke lieden met gelijke munt te betalen, namelijk te simuleren alsof men de zaak voor echt hield.

D. Ziekten van het Spijskanaal.

Onder de ziekten van het spijskanaal verdient vermelding, een als *gastralgie* gediagnosticeerd geval, omdat de verschijnselen eener organische maagaandoening ontbraken. Op het gebruik van *nitras argenti* is volkomene herstelling gevolgd. — De hoofdverschijnselen bij den 32jarigen er eenigzins bleek en vervallen uitzienden, vroeger meermalen door *maagpijn* gekweld geweest zijnden, lijder waren: knagende pijn in de maagstreek die $^1/_2$—$1^1/_2$ uren na het gebruik van spijzen begon en wanneer ze een hoogen graad bereikte, met braking eindigde. Van alle spijzen werden de *vette* het best verdragen. Eetlust en ontlastingen normaal, normale vochtige tong, weinig dorst; het onderzoek van den buik wees niets abnormaals aan; de drukking op de regio epigastrica was onpijnlijk. Nu van den 5—17 October met subnitr. bismuthi tot 30 grein per dag vruchteloos te zijn behandeld, werd hem op dien dag het nitr. argent. crystallisat. in den volgenden vorm toegediend:

Rp. Nitr. arg. crystallisat grj.
Solve in aq. destill ℥ I.
Solut. saleb ℥ IV.
Syr. sacchari ℥ ß.
a 2 u. 1 lepel.

Den 19den October $1^1/_2$ grein — den 20 gr. id. Den 22sten de pijn veel minder, braking heeft opgehouden — n. arg. gr. ij. — Den 24sten, 26sten en 28sten telkens 2 greinen. 1 Nov., bij voortduring zonder pijn, den 5den November hersteld ontslagen. De lijder heeft dus in 14 dagen 14 greinen gebruikt, en andere uitwerkingen dan het ophouden van maagpijn en braking heb ik

niet kunnen bespeuren. Hij heeft geene recidive meer gehad, en eet in de kazerne den gewonen kost zonder er eenigen hinder van te hebben. — Of hier een beginnend ulcus bestond, dat door het zich vormend albuminaat bedekt en genezen is, blijft eene gissing.

Belangrijker en met den dood eindigende was het geval van *harden maag en weeken leverkanker*, in de tabel vermeld. Opmerkelijk is hier de duur van het lijden, dat van 1832 dagteekent en dus 18 jaren lang bestond, zonder den lijder tot omtrent 6 weken voor zijnen dood te beletten, de vermoeijende kavalleriedienst te doen.

Bos, Wachtmeester, 40 jaren oud, lang van gestalte en blijkbaar van een vroeger krachtig gestel. Zijne ouders overleden aan hem onbekende ziekten, eene nog levende zuster en broeder zijn gezond. Hij heeft nooit misbruik van sterken drank gemaakt. In 1831 trad hij in dienst, in 1832 leed hij aan conjunctivitis, waarvan hij binnen 12 dagen weder herstelde. In 1832 of 1833 (hij wist het niet met naauwkeurigheid op te geven) werd hij volgens zijne beschrijving door *gastritis* aangetast, waarvoor hij gedurende eenigen tijd behandeld werd. Van garnizoen veranderende, staakte hij de behandeling en onderwierp er zich niet meer aan, hoewel zijne maagaandoening gelijk hij zegt, niet genezen was. Langzamerhand begon hij toen reeds na het middageten een *zuur vocht* op te geven, dat hij met den naam van hartwater bestempelde, dat vooral toenam na het gebruik van *groenten* en van *versche vruchten*, *soms weder een tijdlang ophield*, doch steeds terugkwam. Zonder eenig ander beletsel duurde die toestand vele jaren voort, zonder dat de lijder hiervoor geneeskundige hulp inriep. Eerst in het jaar 1848 begon hij na het eten niet alleen dat

zure vocht, maar van $^1/_2$—4 uren na den maaltijd ook de genuttigde spijzen weder uit te braken. Daarbij was hij steeds *met winden* geplaagd en had een harden, tragen stoelgang. De eetlust bleef toen nog zeer goed. In 1849 verminderde deze, vooral 's morgens. In het begin van het jaar 1850 kreeg hij na het gebruik van spijzen voor het eerst eene *stekende pijn* in de maagstreek, welke later doffer werd en zich vooral in de regio cardiaca deed gevoelen. In de maand Augustus verzocht hij geneesk. behandeling, werd eenigen tijd (gehuwd zijnde) in de kazerne behandeld, doch den 20sten Nov. in de Infirmerie opgenomen.

Zijn voorkomen was zeer lijdend, zijne huidkleur min of meer geelbleek, met holle wangen en den hectischen blos op de kaken, de algemeene vermagering was aanzienlijk. Het onderzoek van den buik wees eene dorre drooge buikhuid met zwelling der huidaderen aan. De percussie van den buik gaf vooral onder het scrobiculum cordis een geheel leegen toon in de uitgestrektheid eener mansvuist, de buikspieren waren echter zoodanig gespannen, dat een nader onderzoek in de eerste dagen zijner komst in het gesticht geene voldoende uitkomsten gaf. Eerst na hem in verschillende houdingen te hebben onderzocht, kon men (wanneer men een kussen in de lendenen, en het hoofd zeer laag plaatste, terwijl men de beenen sterk liet buigen) de bepaalde zekerheid verkrijgen, van een hard, veel wederstand biedend, bij de percussie een geheel leegen toon gevend ligchaam in de pylorusstreek, vanwaar omschrevene knoestvormige hardheden zich naar de leverstreek uitbreidden; de lever was ruim een hand breed onder de korte ribben voelbaar, doch bij de *drukking onpijnlijk*, terwijl de tumor in het

scrobiculo cordis bij de drukking gevoelig was, zonder eigenlijk pijnlijk te zijn. — De hoofdzakelijke functionele verschijnselen waren: Voortdurende oprisping van winden en tusschen 1 en 4 uren na het eten braakneiging, die in werkelijke braking overging, van meestal gedeeltelijk verteerde spijzen met veel vocht. De groote hoeveelheid uitgebraakte stof bij de betrekkelijk geringe hoeveelheid genuttigde spijzen en dranken was opmerkelijk. Soms was het een halve waterpot vol, zeer zuur reagerende stof. Herhaald mikroskopisch onderzoek heeft steeds groote hoeveelheden *vetbollen* (oleine) van alle dimensiën aangewezen, waarschijnlijk van de genuttigde bouillon afkomstig.

Het gebraakte was meestal eene *bruine*, *dunne stof*, die zich na een dag te hebben gestaan, in eene lichtbruine waterachtige en heldere en in eene geelgrijze en dikkere scheidde. De *dunnere* stof bevattede behalve de reeds vermelde vetdroppels, vele niet glanzende moleculaire korrels, hier en daar plaat- en enkele cylinderepithelia. De *dikkere* stof bevattede insgelijks vele vetdroppels, eene geelbruine amorphe, korrelachtige stof, groote, bruine agglomeratie- en plantencellen die met deze bruine stof geheel of gedeeltelijk gevuld waren, voorts waterheldere kristallen zonder bepaalden grondvorm, slechts enkele waren prismatisch. In water opgelost stolde een gedeelte der dunne stof tot draden, insgelijks door aq. jodii (bruine slijmdraden); door verdund azijnzuur werd die oplossing helderder, zonder dat alles opgelost werd. Eerst in de laatste 14 dagen vóór zijnen dood, braakte hij met de bruine stof de bekende zwarte, op koffijdik gelijkende massa's uit. Dit braaksel verspreidde eene zeer walgelijke lucht. De zwarte stof bleek bij het mikroskopisch

onderzoek te zijn: koolzwart, amorph., niet korrelvormig pigment (zwavelijzer?), dat op sommige grootere en kleinere vetcellen kleefde. Door behandeling met acid. acet. werd die pigmentstof slechts weinig ontkleurd. In dat zwarte braaksel vond ik voor het eerst vele zeer fijne schimmeldraden. — In de laatste dagen vóór zijnen dood braakte hij niet meer, doch gaf alleen eene *roodbruine*, uiterst walgelijke stof op, van eene emulsive dikte en van een onaangenamen stank, die hem zonder braken, alleen gelijk het scheen door eene antiperistaltische beweging van den slokdarm in den mond kwam en die hij vervolgens in de kwispedoor uitspuwde. De reactie dier stof was zeer zuur, terwijl de hoofdzakelijke mikroskopische bestanddeelen waren: 1. *kernen* die geheel overeenkwamen met de door FRERICHS ([1]) beschrevene en afgebeelde kernen der lobklieren; 2. gladde kernbevattende cellen, 3. torula en schimmeldraden. Wat aan deze stof die eigenaardige roodbruine tegelkleur gaf, heb ik niet kunnen ontdekken. Bloedcellen waren het niet. Bij de lijkopening vonden wij dezelfde stof op het carcinomateuse pylorus-gedeelte los zitten, en daar het carcinoma gelijk wij later zullen zien, een harde niet verzworene kanker was, zoo kunnen die kernen en cellen er ook niet van afkomstig geweest zijn.

Ik vermeld hier een en ander omtrent het mikroskopische onderzoek van het uitgebraakte, om aan te toonen, dat het in het geheel geen meerder licht gaf omtrent de ware geaardheid van het pseudoplasma, dan men reeds uit het physisch onderzoek, de functionele verschijnselen

---

([1]) Artikel *Verdauung* in WAGNERS Handwörterbuch der Physiologie Tab. V fig. 3*a* en 3*b*.

en het anamnestische gedeelte der ziektegeschiedenis kon besluiten.

Ik zal van het verder verloop van dit geval niets vermelden, daar het zich door niets onderscheidde van andere maagkankers, die met den dood eindigen. — Slechts nog eene opmerking omtrent de diëet van den lijder vermeen ik te moeten maken. — In de overtuiging, dat er slechts zulke voedsels voor hem dienstig waren, die reeds van de maag uit bijna geheel in het bloed overgaan, zonder den ontaarden pylorus te behoeven door te gaan, heb ik in het begin niets dan bouillon (waarvan het vet bij het mikrosk. onderzoek niet steeds genoegzaam bleek afgeschept te zijn), eijeren en melk laten gebruiken, met vermijding van alle vaste spijzen. In weerwil hiervan en hoewel bij de lijkopening $^5/_4$ der maag volkomen gezond bleek te zijn, braakte hij geregeld alles weder uit, een verschijnsel, dat ik mij slechts hierdoor kan verklaren, dat ook deze zachte en weinig prikkelende zelfstandigheden voldoende waren, om wanneer ze met den ontaarden pylorus in aanraking kwamen, eene reflective antiperistaltische zamentrekking der maag en het uitwerpen van haren inhoud te weeg te brengen. Ware dit het geval niet, zou het leven van zulke ongelukkigen langer gerekt kunnen worden dan werkelijk het geval is.

Bij de 28 uren na den dood gedane *lijkopening* vonden wij het volgende:

Buikholte. De regter kwab der lever strekte zich 3, de linker 4 vingers breed onder de korte ribben uit. Zij strekt zich in den dwarsen diameter uit tot in de regio hypochondriaca sinistra. De geheele lever is doorzaaid met den kenmerkenden weeken leverkanker: witgele, ronde,

veerkrachtige, met bloedvaten omgevene en overtrokkene knobbels ter grootte van een stuivertje tot die van een gulden en grooter, die zeer afsteken met het normale bruine leverweefsel en een schoon mozaik vormen. Sommige dier knoesten dringen van de oppervlakte in de diepte, van de grootte van knikkers tot die van kippeneijeren. — Bij het insnijden dier knobbels komt eene witte mergmassa te voorschijn, die den inhoud der knobbel uitmaakt. Zij bestond mikroskopisch:

1. uit ronde en eivormige gekorrelde kernen;

2. uit langwerpige kernen;

3. uit groote exsudaatcellen in eene buitengewone hoeveelheid (vetmetamorphose);

4. uit agglomeraten van vetcellen. — Door acid. acetic. ziet men enkele halones om de kernen ontstaan (cel) de meeste kernen zijn echter zoogen. naakte. — De lever woog 2, 57 kilo., de galblaas was met eene donkere gal sterk gevuld. — Het *groote net* opgespoten en zonder vet, aan de maagaanhechting insgelijks met fungusknobbels bezet. — De maag geheel om hare as gedraaid, liggende de pylorus in de middenbuikstreek naar beneden tot een paar vingers breed boven den navel, de cardia omhoog, de groote bogt naar de ribben gekeerd. — Oesophagus, cardia en saccus coecus volkomen normaal, bleek, glad; op een afstand van 4 vingers breed van den pylorus werden de maagwanden dikker, hypertrophisch. Deze hypertrophie ging 2 vingers breed vóór den pylorus over in eene kraakbeenharde met melanose doortrokkene carcinomateuse massa, waardoor de uitgang der maag buitengewoon verkleind werd. Onmiddelijk vóór de valvula pylorica ging dit pseudoplasma plotselijk over in de normale maagwanden. — De kraakbeenharde massa was

6 C M. lang en 3 C M. dik, zat aan de kleine bogt der maag en bestond mikroskopisch uit

1. een maasvormig net van elasticke vezels;
2. bindweefseldraden;
3. vele kleine vetbolletjes;
5. celkernen.

Eene fijne doorsnede met het dubbelmes gedurende 24 uren in verdund azijnzuur gelegd, zwelt gelatineus op en is onder het mikroskoop zeer doorschijnend. Het bindweefsel is verdwenen met achterlating van vele, in alle rigtingen zich doorkruisende, zeer lange en omgekrulde kernvezels. — Door bijvoeging van ammonia komen weder lange rijen van bindweefseldraden te voorschijn. — Het gezwel was dus een carcinoma fibrosum. De aanwezigheid van de 2 hoofdvormen van carcinoma in maag en lever toonen weder aan, dat deze twee vormen slechts overgangen zijn en dat de zetel van het ziekelijke gewrocht veel tot zijne geaardheid bijdraagt.

De *darmen* flets, donker van kleur, met donker bruin slijm bedekt. In de dikke darmen geene scybalae noch andere vaste drekstoffen, mesenteria en mesocola zonder ziekelijke aandoening. — *Milt* eenigzins vergroot, tamelijk hard bij het doorsnijden, met drie zeer diepe inkervingen. Het *diaphragma* aan zijne de lever bedekkende vlakte hier en daar carcinomaknobbels bevattend; pancreas normaal. — Systema uropoëticum insgelijks. — *Borstholte*, ligte aanhechtingen der regter long, aan de onderachterzijde gele infiltratie. Linker long gezond. — *Hart* flets, klein, weeke coagula bevattend, overigens normaal, insgelijks de grootere vaten.

Van de ziekten der spijsverteringswerktuigen, blijft slechts nog over, de vermelding van een geval van *cholera sporadica*, en een geval van *typhus abdominalis*.

Wat het eerste betreft, zoo is het bijvoegelijk naamwoord »sporadica" alleen op dit geval toepasselijk, omdat het bij dit eene gebleven is. Van de werkelijke cholera mitior onderscheidde het zich in geenen deele. Het kwam voor, in de laatste dagen der maand Julij. Zoowel bij de burgers als bij het Garnizoen, werden in die maand nog al catharrale diarrheën waargenomen.

De lijder, een 24 jarig, eenigzins gedebaucheerd, overigens tamelijk sterk dragonder, werd opgenomen, met een ingevallen zeer bleek gelaat, pijnlijk opgetrokkene bovenlip, koud zweet van het aangezicht, koele, wit beslagene tong, kenmerkende krampen in armen en beenen, witte vomitus en diarrhee. De pols was en bleef tamelijk voelbaar, hoewel klein en week, anurie. — Onder het gebruik van saleb met laudanum, warm bad, later van 6 grein camphora, werd de lijder spoedig beter. De anurie duurde 24 uren. De eerste urine bevattede even als bij de echte cholera *eiwit* en de *kenmerkende, donker paarsche, bijna zwarte kleur* door de reactie met acitr. nitricum.

Reeds vroeger heb ik de aandacht op dit verschijnsel gevestigd ([1]), dat ook door Dr. SCHMIDT te Leijden in het cholerahospitaal opgemerkt werd ([2]), even als door den Heer KLOETE NORTIER, Apotheker te Rotterdam ([3]). Ik herinner mij niet, het bij andere waarne-

---

([1]) *Kliniek*, Tijdschrift voor wetenschappelijke geneeskunde. Deel IV pag. 476.

([2]) ibid. pag. 477.

([3]) ibid. pag. 492.

mers te hebben gevonden. Deze eigenaardige reactie der urine komt mij voor, de aandacht der geneeskundigen ten volle te verdienen, daar ik ze nog in geene andere ziekteprocessen dan bij cholera gevonden heb.

Het geval van *typhus abdominalie* bood weinig verschil aan met andere dergelijke. Vermelding verdient, dat ook hier het proces bij den 31jarigen, sterken brigadier zich in de eerste dagen onder de algemeene verschijnselen van *spierrheumatisme* voordeed, waarbij elke beweging hoogst pijnlijk was, terwijl zich ook zonder beweging schietende pijnen in de ledematen deden gevoelen. Er werd eene aderlating van circa ℥ VIII verrigt, waarvan het bloed de gedaante had van plethorisch bloed, met een dikken koek, zeer weinig serum en geene crusta. De voorschriften in de eerste dagen waren eene potio nitrosa (drij op 1 pond dec. hordei en ℥ ij oxymel). Reeds den 5den dag der behandeling vertoonden zich de eerste verschijnselen van typhus abdominalis, door misselijkheid, braking, dunne gele ontlastingen, hoofdpijn, ligte graad van typhomanie. De kenmerkende diarrhee met typhomanie meer en meer toenemende, werd hem dagelijks 's morgens en 's avonds aq. chlorin ℥ ß met ℥ v sol. saleb toegediend en daarmede gedurende 16 dagen zonder eenig ander geneesmiddel voortgegaan. Onder het gebruik van dit middel werden de ontlastingen eerst zeldzamer, vervolgens brijachtig. De eerste uitwerking van het middel was eene bepaald cerebrale. Van den 1sten dag, dat hem de chlor toegediend werd, kreeg hij sterke *duizeling*, die eerst na eenige dagen verdween. — Eene bijkomende localisatie van het typhus-proces in de bronchi werd er niet door verergerd. Het verschijnsel, dat onze aandacht bijzonder moest vestigen,

was, dat de systole van het linkerhart, gedurende het geheele typheuse tijdperk niet te bespeuren was en eerst met het terugkeeren der spierkracht, de beide toonen weder duidelijk te vernemen waren. — (Ik heb dit verschijnsel nog nimmer bij een typheus proces opgemerkt). De herstelling was zeer langzaam, en de opvolgende spanaemie en anaemie zeer aanmerkelijk, Het Nonnengeruisch in de jugulares duurde zeer lang. Cortex en subcarb. ferri gedurende geruimen tijd en in klimmende giften gebruikt, in verband met eene sterk voedende dieet, hebben eene volkomene herstelling te weeg gebragt.



E. Ziekten der pisafscheidingswerktuigen.

Onder de waargenomene gevallen verdient eene bijzondere vermelding een geval van *ruptura partialis renis*, waarvan de hoofdverschijnselen waren: *hevige bloeding*, wier bron in het eerst geheel onbekend was, daar de lijder in dronkenschap de beleediging der nier ondergaan had, en verscheidene dagen durende *brakingen*. Het is opmerkelijk, dat zelfs belangrijke verwondingen der nier, in vergelijking met die van andere organen, spoedig herstellen, zonder eenige organische of functionele stoornissen terug te laten.

Ten Dam, 31 jaren oud, korp. van het 4de Reg. Dragonders, van een oorspronkelijk sterk gestel, dat door uitspattingen evenwel veel scheen te hebben geleden, van middelmatigen omvang en lengte, werd in den nacht van den 26sten op den 27sten Dec. 1849 in de

Infirmerie opgenomen. 's Avonds een ruim gebruik gemaakt hebbende van sterken drank, ging hij te bed. Eenige oogenblikken later wilde hij met spoed zijn bed verlaten, om een kameraad bij te staan die naast hem lag „die zich ook niet bijzonder wel bevond" gelijk hij verhaalde. Hij struikelde en viel met het regter onderste gedeelte van den rug tegen de ijzeren leuning zijner krib. — Het was hem toen, als of hem daar ter plaatse een steek met een mes toegebragt werd, hij gevoelde eene hevige pijn en onder kermen en klagen werd hij nog beschonken zijnde, in de Infirmerie gebragt.

Daar gekomen en ontkleed, vond men zijne onderkleederen vol bloed (en gelijk wij 's anderen daags vernamen zijn bed en zijne lakens in de kazerne), van welke bloeding echter de bron, in weerwil van een naauwkeurig onderzoek van den ontkleeden persoon en van den anus, niet te ontdekken was; daarbij aanhoudend klagen over pijn in de regter nierstreek en zijde. Daar wij nergens eene verwonding vonden, zoo rees natuurlijk het vermoeden eener nierbloeding op. — De bloeding bij zijne komst reeds opgehouden hebbende, werden hem alleen koude fomenta om de lendenen gelegd. — Bij de ochtendvisite van den 27sten Dec. vond ik hem als volgt: Onrustig voorkomen, klagen over een gevoel van zwakte, de buik eenigzins opgezet, doch bij de percussie overal een zuiveren darmtoon aanwijzende. In de regio lumbalis eu mesogastrica dextra kon de percussie wegens ondragelijke pijn bij de aanraking niet behoorlijk geschieden; op de pijnlijke plaats geen spoor van sugillatie noch zwelling. Kort vóór de visite ontlastte hij in plaats van urine eene groote hoeveelheid bloed uit de urethra; nu en dan had er *braking* plaats,

eerst van vele maagconta, later van gal met eenig slijm vermengd; versnelde ademhaling en pols. De diagnosis van haemorrhagia renis (dextri), denkelijk door verscheuring van het nierweefsel te weeg gebragt, was nu duidelijk. Er werd eene V. S. van 12 oncen gedaan en groote natte doeken met fomenta Schm. over lendenen en buik gelegd en aanhoudend koud gehouden, Inwendig potio Riverii. De urinelozing was dien dag in verhouding tot de genuttigde dranken zeer gering, meestal uit bloed bestaande. Den volgenden dag waren de verschijnselen omtrent dezelfde. Tegen den avond moest de catheter geappliceerd worden wegens ischurie, waarschijnlijk te weeg gebragt door bloedcoagula, die aan den hals der blaas vastzaten. Er werd eene geringe hoeveelheid zeer gesatureerde (sterk naar ureum riekende), met kleine bloedcoagula vermengde urine ontlast; de pijn in de nierstreek minder, voortdurende braking, versnelde doch grootere pols. — Dezelfde verschijnselen ook den 3den dag, de urinelozing met veel bloed vermengd, kon echter zonder catheter geschieden. Dezelfde behandeling. Tegen den avond *spasmus van den sphincter ani* (sterke tenesmus), $^1/_4$ grein morphium). 4de dag. De eerste rustige nacht, gevoel van beterschap, geene braking meer, doch noch steeds bloedurine, pijn in de lendenstreek minder, nog steeds versnelde pols. Den 5den dag voor het eerst ontlasting. Den 6den en 7den kon hij als convalescent beschouwd worden, daar bloedurine, braking en pijn in de lendenstreek geheel opgehouden hadden en de eetlust terug kwam. Acht dagen later (in den nacht van den 9den op 10den Januarij) ontwaakte hij met eene hevige pijn in de regio hypochondriaca dextra, hij kon niet blijven liggen, moest opstaan en eene gebogene houding aan-

nemen, hij had weder tenesmus en op nieuw bloedurineren. Na het leggen van een cataplasma op den buik en het zetten van een clysma bedaarde de toestand. 's Anderen daags ruime urinelozing met bloed. Van dien dag af verdwenen alle verschijnselen van nieraandoening, de urine bevattede geen bloed meer, en de krachten keerden spoedig terug. Den 25sten Januarij (28 dagen na zijne opneming) verliet hij volkomen hersteld het gesticht, en heeft van dien tijd af niets meer van zich doen hooren, en ongehinderd zijne dienst verrigt.

Ten einde de waarde der abortive methode bij de verschillende vormen van urethritis (*gonorrhoea*) beter te kunnen beoordeelen, heb ik van 35 gevallen naauwkeurige aanteekening gehouden, welke in de hier achtervolgende tabel bevat zijn. De inspuitingen werden echter niet aangewend in den geconcentreerden vorm als door Debeneij en in navolging van hem door Güterbock geschiedde, maar in de door Middendorf (Deutsche Klinik No. 30) vermelde zwakkere oplossing van 20 greinen nitr. argenti op ℥ IV water. — Zoodra de pijnlijkheid bij het urineren over was, in enkele gevallen ook zonder dat deze voorafging, werd deze inspuiting meestal vervangen door eene oplossing van gr. xij en later van ℈ j sulph. zinci in ℥ IV water en dr. 1 laudanum.

Gelijk men uit de kolom van aanmerkingen der tabel zal kunnen ontwaren, zoo verdroegen niet allen deze inspuitingen; bij sommigen volgde er eene min- of meerdere bloeding uit de urethra op, en moesten dezelve derhalve tijdelijk of gedurende de geheele behandeling door de emolliërende methode worden vervangen. In en-

kele gevallen werd er nog balsam. copaivae bij gegeven, wanneer de uitvloeijing in weerwil der inspuitingen bleef voortduren. Recidiven werden slechts eens waargenomen. Ongunstige verschijnselen zoo als orchitis, opzetting van liesklieren, of zoogen. metastases heb ik er niet door zien ontstaan. Blaasprikkeling slechts eens. — De inspuitingen geschiedden gewoonlijk 3 maal per dag, door een hiertoe goed afgerigten oppasser, en werden er telkens 3 spuitjes vol hiertoe gebezigd. Elke inspuiting werd eenige minuten in de urethra teruggehouden. — Neemt men in aanmerking, dat men door deze zachtere methode niet in gevaar komt, zulke ongelukkige gevallen waar te nemen als MIDDENDORF verhaalt ([1]), en dat men ook bij de voorafgaande sterke inspuiting volgens de verklaring van M. meestal nog 14 dagen met de zachtere moet voortgaan, zoo zie ik geenen grond, waarom men de lijders aan zulke hevige pijnen en gevaarlijke toevallen moet bloot stellen, als bij de inspuiting van ℈ j op ℥ j aqua meestal, plaats hebben.

Zoo zullen wij langzamerhand, ook bij de behandeling der gonorrhoea tot dezelfde uitkomst geraken, als bij die van vele acute ooglidbindvliesontstekingen, roos enz., dat namelijk de abortive behandeling over het algemeen eene geheel onschadelijke is en de lijder aan de verveling eener

---

([1]) Een Musketier, wien te Berlijn eene inspuiting van nitr. argenti gedaan was (ser. j op ℥ j aqua) en die vervolgens per spoor naar het Hospitaal te Köbeniek moest vertrekken, en een langen weg te voet moest afleggen, om naar en van den spoorweg te komen, kreeg 's anderen daags eene hevige ontsteking der prostata, die in verettering en pijpzweervorming overging, waartoe later nog gangraena nosocomialis kwam. MIDDENDORF schrijft deze nadeelige gevolgen der inspuiting hoofdzakelijk aan het transport toe. Le remède est pire que la maladie même!

lange behandeling en vooral bij deze ziekte, aan den lastigen nadruiper minder blootgesteld is, dan bij de emolliërende methode, hoewel het niet te ontkennen is, dat de herstelling noch *cito* noch *jucunde* plaats heeft. Of het ontstaan van vernaauwingen der urethra door de abortive methode grooter is dan door de vroegere, zal men bij het aanleggen van nominatieve statistieke tabellen, zoowel in burger- als militaire hospitalen zeer goed kunnen nagaan.

Uit de bijgevoegde numerieke aanteekeningen blijkt voorts:

1. Dat de herstelling dergenen die binnen de eerste 3 dagen na het begin van den druiper onder behandeling kwamen, (No. 5, 6, 9, 14, 20, 30, 31) gemiddeld *langzamer* plaats had dan van hen die eerst tusschen den 10den en 14den dag na het ontstaan van den druiper in behandeling zijn gekomen, (No. 3, 11, 13, 15, 21, 24, 26).

2. Dat de behandeling wegens bloedvloeijing uit de urethra en hevige dysurie moest worden gestaakt en door de emolliërende behandeling en den bals. copaivae moest worden vervangen in 4 gevallen (No. 4, 13, 20, 34).

3. Dat wegens te langzame herstelling de balsamus copaivae nog moest worden gegeven in 5 gevallen (No. 23, 24, 28, 29, 30).

4. Was de kortste tijd der behandeling 7, de langste 56 dagen (bijkomende catarrh. vesicae No. 20), en wil men wegens deze complicatie den langen duur der behandeling als eene uitzondering beschouwen, zoo was de daarop volgende langste behandeling 44 dagen (No. 28).



NUMERIEKE AANTEEKENINGEN OVER

N°.	NAAM.	Duur bij het onder behandeling komen.	Behandeld met
1	P.	8 dagen.	Inspuitingen van sulph. zinci gr. aqua ℥ IV en laudanum dri.
2	v. d. Bg.	6 »	Inspuitingen als boven vermeld.
3	P.	14 »	Inspuitingen van nitr. argenti ℈ j, a destill ℥ IV.
4	v. d. B.	6 »	Inspuitingen van nit. argenti ℈ j, a destillata ℥ IV, vervolgens emollië gedurende 8 dagen, en eindelijk b copaivae tot de herstelling toe.
5	B.	2 »	Inspuitingen van nitr. argenti.
6	L.	3 »	Inspuitingen van nitr. argenti.
7	C.	5 »	Inspuitingen van nitr. argenti.
8	Br.	5 »	Inspuitingen van nitr. argenti.
9	d. G.	3 »	Inspuitingen van nitr. argenti, verv gens emolliëntia en later weder de spuitingen.
10	M.	4 »	Inspuitingen van nitr. argenti.
11	v. d. S.	13 »	Inspuitingen van nitr. argenti.
12	L.	5 »	Inspuitingen van nitr. argenti.
13	R.	10 »	Inspuitingen van nitr. argenti.
14	P.	2 »	Inspuitingen van nitr. argenti.
15	v. V.	10 »	Inspuitingen van nitr. argenti, la emollientia, slot der kuur met inspuit gen van sulph. zinci als No. 1.
16	v. B.	Sinds lang.	Inspuitingen van nitr. argenti, later sulph. zinci en laudanum.

ORTIVE BEHANDELING DER URETHRITIS.

jd van Behandeling.	Aantal dagen.	Gevolg.	Aanmerkingen.
27 Julij tot 5 Aug.	10	Hersteld.	Hoewel het orificium urethrae nog vrij rood was, ontlastte zich echter geen vocht meer. Hij is ook niet ingestort.
5 Julij tot 15 Julij.	10	Hersteld.	
3 Sept. tot 15 Sept.	12	Hersteld.	
1 Sept. tot 5 Oct.	24	Hersteld.	Wegens hevige dysurie moesten de inspuitingen gestaakt en de kuur met emoll. en bals. copaivae geëindigd worden.
8 Sept. tot 25 Sept.	17	Hersteld.	
3 Sept. tot 25 Sept.	12	Hersteld.	
0 Sept. tot 5 Oct.	15	Hersteld.	
0 Sept. tot 5 Oct.	15	Hersteld.	Heeft bij de eerste inspuitingen eenige droppels bloed uit de urethra ontlast, met de inspuitingen is echter voortgegaan.
3 Sept. tot 17 Oct.	23	Hersteld.	Klaagt den 4den dag over hevige dysurie; om die reden eene emollieërende behandeling gedurende 2 dagen, waarna met de inspuitingen vervolgd is.
3 Sept. tot 15 Sept.	12	Hersteld.	
8 Sept. tot 15 Sept.	7	Hersteld.	
2 Sept. tot 20 Sept.	8	Hersteld.	Dezelfde persoon als No. 6, hij heeft zich aan een nieuwe besmetting blootgesteld.
7 Oct. tot 5 Nov.	9	Hersteld.	Klaagt den 5den dag over pijnlijke urinelozing, met de inspuiting wordt gestaakt, de behandeling met emoll. en balsam. copaivae geëindigd.
6 Nov. tot 1 Dec.	16	Hersteld.	
0 Nov. tot 29 Nov.	9	Hersteld.	Klaagt over hevige pijn in de fossa navicularis. — Den 3den dag emollientia (linum), 4 dagen later weder inspuitingen met Sulph. Zinci.
) Nov. tot 4 Dec.	15	Hersteld.	

N°.	Naam.	Duur bij het onder behandeling komen.	Behandeld met
17	C.	5 dagen.	Inspuitingen van nitr. argenti, later sulph. zinci en laudanum.
18	d. G.	6 »	Inspuitingen van nitr. argenti.
19	O-t.	6 »	Inspuitingen van nitr. argenti, later sulph. zinci en laudanum.
20	M-z.	3 »	Inspuitingen van nitr. argenti, ver gens emolliërende behandeling, ins tingen van sulph. zinci en laudan verder emolliërende behandeling. — der kuur met bals. copaivae.
21	S.	10 »	Inspuiting van nitr. argenti.
22	O-t.	7 »	Inspuiting van nitr. argenti en later sulph. zinci en laudanum (scr. 1, aqua, laud. dr j.
23	v. B.	5 »	Inspuiting van nitr. argenti, later sulph. zinci en ten slotte nog het bruik van den bals. copaivae.
24	N.	14 »	Inspuiting van nitr. argenti en sul zinci met laudanum. Balsamus copaivae coler.
25	V.	4 »	Inspuiting van nitr. argenti.
26	K.	10 »	Inspuiting van nitr. argenti.
27	D.	9 »	Inspuiting van nitr. argenti.

ijd van Behandeling.	Aantal dagen.	Gevolg.	Aanmerkingen.
23 Nov. tot 4 Dec.	11	Hersteld.	Dezelfde persoon als No. 7, nieuwe besmetting.
5 Nov. tot 4 Dec.	9	Hersteld.	Dezelfde persoon als No. 9, nieuwe besmetting.
Dec. tot 15 Januarij.	22	Hersteld.	
Januarij tot 28 Febr.	56	Hersteld.	Na de 3de inspuiting ontlastte zich veel bloed uit de urethra met hevige pijn bij de waterlozing. — Gedurende 4 dagen emolliërende behandeling, vervolgens weder inspuiting. Na 7 dagen moest op nieuw tot eene emolliërende behandeling worden overgegaan wegens verschijnselen van *catarrhus vesicae*. Eindiging der kuur met bals. copaivae, herstelling zoowel van den druiper als van den *catarrhus vesicae*.
2 Jan. tot 10 Febr.	29	Hersteld.	
6 Jan. tot 15 Febr.	20	Hersteld.	Dezelfde persoon als No. 19, is waarschijnlijk niet geheel hersteld geweest toen hij op den 15den Januarij uitging, hij ontkent ten minste van zich aan eene nieuwe besmetting te hebben blootgesteld.
6 Jan. tot 15 Febr.	20	Hersteld.	Deze persoon is dezelfde als No. 16, er heeft nieuwe besmetting plaats gehad. Daar de genezing met de inspuiting zeer langzaam vorderde, werd nog bals. copaivae gegeven.
6 Jan. tot 15 Febr.	20	Hersteld.	Daar de herstelling door de inspuiting niet genoegzaam vorderde, zoo is van den 13den Februarij af, nog de bals. copaivae gegeven.
Febr. tot 15 Febr.	11	Hersteld.	
Febr. tot 5 Maart.	7	Hersteld.	
Febr. tot 5 Maart.	7	Hersteld.	

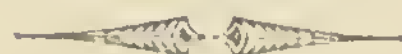
N⁰.	Naam.	Duur bij het onder behandeling komen.	Behandeld met
28	B.	5 dagen.	Inspuiting van nitr. argenti, weg ontstaande dysurie emolliërende behan ling, vervolgens bals. copaivae en l inspuitingen van sulph. zinci (scr. ℥ iv water.
29	H.	4 »	Inspuitingen van nitr. argenti en la van sulph. zinci en laudanum.
30	L.	2 »	Inspuiting van nitr. argenti.
31	C.	3 »	Inspuiting van nitr. argenti, later v sulph. zinci met laudanum.
32	R.	7 »	Inspuiting van nitr. argenti en la van sulph. zinci.
33	T-l.	4 »	Inspuiting van nitr. argenti en vijf gen later van sulph. zinci en laudanu
34	G-s.	9 »	Inspuiting van nitr. argenti, 2 dag later dec. lini en van den 7den dag bals. copaivae.
35	G.	6 »	Inspuitingen van nitr. argenti, na dagen van sulph. zinci en laudanum.

d van Behandeling.	Aantal dagen.	Gevolg.	Aanmerkingen.
6 Febr. tot 10 April.	44	Hersteld.	Wegens bloedontlasting uit de urethra is den 3den dag met de inspuiting gestaakt en decoct. lini toegediend; den 7den Maart (10de dag) is met den bals. copaivae begonnen en den 9den Maart met inspuiting van sulph. zinci en laudanum. Op nieuw bloedvloeijing uit de pisbuis en terugkeeren tot de emolliërende behandeling en van den 19den Maart af 3 maal daags 25 droppels bals. copaivae per dag. Den 25sten Maart op nieuw inspuiting van sulph. zinci bij het gelijktijdig gebruik van den balsamus, daar de genezing weinig vorderde. Nu werd de inspuiting goed verdragen en is de lijder den 10den April volkomen hersteld uitgegaan.
Maart tot 10 April.	30	Hersteld.	Daar op de inspuiting met nitr. argenti terstond bloed uit de urethra vloeit en er dysurie door ontstaat, wordt ze vervangen door sulph. zinci met laudanum, die goed verdragen wordt. Van den 22sten Maart tevens 3 maal 25 droppels bals. copaivae. Van den 30sten Maart af slechts 2 inspuitingen per dag.
Maart tot 31 Maart.	23	Hersteld.	Dezelfde persoon als No. 6 en 12, nieuwe besmetting. Gebruikt van den 19den Maart af nog 3 maal 20 droppels bals. copaivae, en van den 25sten Maart 3 maal 25 droppels.
April tot 5 Mei.	24	Hersteld.	Dezelfde persoon als No. 7 en 17, nieuwe besmetting.
April tot 5 Mei.	18	Hersteld.	
Mei tot 31 Mei.	15	Hersteld.	
Mei tot 24 Mei.	9	Hersteld.	Den 16den Mei inspuiting, den 17den Mei vloeide eenig bloed uit de urethra en werd hem dec. lini toegediend. Van den 21sten af bals. copaivae.
Mei tot 30 Mei.	14	Hersteld.	

ANTWOORD

AAN

PROF. SCHNEEVOOGT.



In het Nederl. Lancet van de maand April l.l. heeft Prof. Schneevoogt eene aankondiging doen plaatsen van het 1e gedeelte dezer aanteekeningen. — Ik moet bekennen, dat mij eene beoordeeling van den geachten geneesheer van het Amsterdamsche buitengasthuis zeer welkom was, daar ook hij als Autodidact zijne »Errungenschaften" in de wetenschappelijke geneeskunde even als ik aan zich zelf verschuldigd is, en de moeijelijkheden om hiertoe te geraken, den heer S. derhalve zeer goed bekend zijn. — Het deed mij genoegen te ontwaren, dat het goede van mijnen arbeid door den heer S. niet over het hoofd werd gezien, en ik twijfelde geen oogenblik dat men mij op leemten in denzelven zal opmerkzaam kunnen maken, die ik zal trachten te verbeteren. Non omnia possumus omnes. Eenige plaatsen in deze aankondiging nopen mij echter op dezelve terug te komen, daar ik anders gevaar zoude loopen, door het geneeskundige publiek verkeerd te worden beoordeeld. De heer S. verwijt mij namelijk aan het slot zijner beoordeeling »dat ik mij met de uitgave der waargenomene ziektegevallen zoo gehaast heb, dat verscheidene door het gemis der lijkopening als niet voltooid beschouwd moeten worden." Dit verwijt vervalt echter voor het grootste gedeelte door de omstandigheid, dat de

eerstaanwezende officieren van gez. door reglementaire bepalingen gehouden zijn:

1. Chronische lijders, die belangrijk voor het klinisch onderwijs zijn, naar het hospitaal van instructie te Utrecht op te zenden en 2. lijders, op wier herstel weinig of geen hoop is, zoo veel mogelijk niet langer dan 6 maanden in de militaire ziekeninrigtingen te verplegen, ten einde voor 's Rijks schatkist onnoodige uitgaven door zulke verpleging te voorkomen. Zulke lijders worden dan voor de active militaire dienst afgekeurd en met eene gratificatie of gagement, naarmate ze in deze termen vallen, naar hunne haardsteden gezonden. Hierop wordt echter eene uitzondering gemaakt, wanneer die lieden niet vervoerbaar zijn, in welk geval zij tot hunnen dood toe in de ziekeninrigting kunnen blijven of ook, wanneer ze hiervoor geschikt zijn, naar het rijks hospitaal van instructie te Utrecht gedirigeerd worden. — Van de lijders die het onderwerp van waarneming in het eerste gedeelte dezer aanteekeningen waren, behoorden in de 1e kategorie de lijder met *diabetes mellitus* en de met *ostitis metatarsca* (zie boven pag. 45 en 59). De eerste is te Utrecht overleden, en men vindt de uitvoerige ziektegeschiedenis met de lijkopening in het Nederl. Lancet van de maand Maart 1851 (¹). De

---

(¹) Uit de wijze van bewerking dezer ziektegeschiedenis door mijne geachte collega's Dr. QUARIN WILLEMIER en Dr. VAN DEN BROEK zal de heer SCHNEEVOOGT ook kunnen ontwaren, waarom *vereenigde krachten* wenschelijk zijn, om ziekteverslagen te leveren, die in allendeele aan de eischen der wetenschap kunnen voldoen, waarop het slot mijner voorrede eigenlijk doelde. — Ik maak van deze gelegenheid gebruik, den heer WILLEMIER eenige vragen te doen, betrekking hebbende op het vermelde geval. De heer W. vond namelijk bij de lijkopening enkel hypertrophie en geene vetlever. Volgens de beschrijving der lever, was dezelve 25 C M. lang en 29 C M. breed en woog slechts 2,05 kilogr. — Heeft er hier geen abuis in de anatomische diagnose der lever plaats gehad? Het is toch bekend, dat er

tweede bevindt zich voor zoo verre ik weet nog heden aldaar (Mei) in behandeling. — Over den 2en lijder het onderwerp mijner 6e bijdrage uitmakende (urethritis met opvolgende paresis), vindt men in deze aanteekeningen (pag. 134—136) de noodige vervolg-ophelderingen. Ook deze lijder is na eene herhaalde vruchtelooze behandeling uit de dienst verwijderd. Dat de 1e lijder het onderwerp der 2e bijdrage uitmakende (duistere ziekteprocessen) niet heeft willen sterven, om ons een helder inzigt in het proces te vergunnen, doet mij zeer leed voor de wetenschap, doch veel genoegen voor

---

eene soort van vetlever voorkomt, waarbij het gewone onderzoek niets dan eene anaemische, eenigzins grijsachtige kleur aantoont, en slechts het mikroskopische onderzoek de sterke vetgehalte der levercellen te kennen geeft. Uit de lijkopening blijkt niet, dat men zich te Utrecht van den mikroskopischen toestand der lever overtuigd heeft. Eene hypertrophische lever van 25 C M. lang en 29 C M. breed, die slechts 2,05 kilogr. zwaar is, laat zich moeijelijk begrijpen, zonder dat het leverweefsel absoluut ligter is dan het normale (van het hypertrophische niet eens te gewagen), wanneer men in aanmerking neemt, dat eene normale lever volgens Krause 4½—6 en gemiddeld 5¼ ponden zwaar is! — Uit deze ziektegeschiedenis blijkt tevens, dat men te Utrecht aan het bestaan van vetlever getwijfeld en eene eenvoudige hypertrophie gediagnosticeerd heeft. Wanneer die diagnose werkelijk gedurende het leven gemaakt is, zoo komen mij de opgegevene motieven hiertoe zeer gebrekkig voor, om dat »bij pymelosis de oppervlakte minder glad en de randen dikker zouden moeten zijn." — Rokitansky toch vermeldt als anatomische kenmerken der vetlever, »Volumszunahme der Leber mit vorwaltender Ausbreitung in die Fläche, Abplattung u. Dickerwerden der Ränder, eine glatte, glänzende u. durchsichtige pral angespannte Peritonealhülse, dabei ein teigiges Anfühlen enz." Juist hierop berustte mijne diagnose van vetlever, want men kon den dikken onderrand der lever bij dit mager subject geheel in de hand nemen, wat ik onderscheidene malen aan de offic. v. gez. getoond heb, die met mij den lijder bezochten. Waarom men echter eene *minder gladde oppervlakte* voor de diagnose der vetlever verlangt, beken ik niet te begrijpen.

den patient. »Dat echter de patient noch de wetenschap iets bij de vermelding van soortgelijke gevallen wint, (Lancet p. 632), die in het oneindige door elken practicus, hetzij hospitaalarts of gewoon burger-geneesheer vermenigvuldigd zouden kunnen worden en die er alleen toe kunnen dienen, om de onzekerheid in diagnose en therapie maar hoe langer zoo meer te verergeren" houd ik voor eene grove dwaling van den heer S. — Zulke mededeelingen zullen de onzekerheid van diagnose en therapie niet alleen niet verergeren (waarop het toch eigenlijk weinig aankomt, indien de zekerheid buiten het bereik der mogelijkheid ligt), maar ze zijn een heerlijk temperans voor onzen te hoogen dunk van reeds alles te kunnen diagnosticeren! Zulke gevallen maken ons uiterst bescheiden, wanneer wij op het punt staan, deze eigenschap te verliezen. De mededeeling van zulke gevallen — mits dat ze trouw en eerlijk waargenomen en opgeteekend zijn — komt mij integendeel in vele opzigten zoo nuttig voor, dat ik geene gelegenheid voorbij zal laten gaan, van zulks te doen.

Uit het aangehaalde zal het nu voldoende blijken, dat het verwijt der overhaasting in de mededeeling mijner waarnemingen niet juist is, daar de afgebrokene mededeelingen in dit 2e stuk gecompleteerd zijn (wat reeds in de voorrede beloofd was) en dat ik van *alle* gevallen geene lijkopening kon mededeelen, omdat sommige lijders vóór dien tijd het gesticht hebben moeten verlaten en het mij in weerwil hiervan toescheen, dat in eene ziektegeschiedenis ook behalve de lijkopening nog vele andere belangwekkende dingen kunnen voorkomen, gelijk zich de heer S. onder anderen uit mijne 1e bijdrage (tot de kennis der zenuwwerking in den zieken toestand) voldoende zal kunnen overtuigen.

Laat ik intusschen opregt zijn en de gulle bekentenis afleggen, dat wanneer er werkelijk eene overhaasting in mijne mededeelingen mogt plaats gehad hebben, een motief hiertoe

te vinden is, in de het vorige jaar gepredikte *geloofsleer* in de geneeskunde en in de aankondiging eener vertaling van RADEMACHER, achtende ik het als een pligt van ieder weldenkende, het mysticisme in de geneeskunde — de ons bedreigende nacht der middeleeuwen — zooveel in ons vermogen staat, door woord en daad zoo spoedig mogelijk te bestrijden en tegen te gaan. De voorrede van mijne Kl. aanteekeningen moest deze taak vervullen.

Ik heb nu nog slechts weinig hierbij te voegen, daar zich wel hier en daar nog gelegenheid zal vinden, op enkele tegenwerpingen en bedenkingen van den heer S. tegen sommige mijner gevolgtrekkingen in de verschillende bijdragen, terug te komen. — Wanneer men met aandacht mijne waarnemingen naleest, zoo zal men niet kunnen ontkennen, dat ze met naauwkeurigheid en zorg beschreven zijn. Dit is geen verdienste maar een pligt. De heer S. zelf »juicht mijn streven van harten toe enz., met mijne methode van onderzoek en toelichting kan hij zich grootendeels vereenigen" En evenwel volgt na deze en andere douceurs de zonderlinge collective conclusie, dat mijne bijdragen van oppervlakkigheid en vlugtigheid niet zijn vrij te pleiten. Deze zinsnede brenge men in verband met eene vroegere »bij het vele goede, hetwelk zijn werk bevat (zegt de heer S.) zal men op het laatst daarvan des te onaangenamer door de al te radicale beschouwing van de constitutio epidemica getroffen worden." Dus »*inde irae.*"! De heer S. heeft als president der Nederl. maatschappij van geneeskunde ook tevens het vaderschap over de constitutio epidemica op zich genomen en het is bekend dat ouders meestal veel zwak hebben voor hunne mismaakte kinderen. — De tegenwerpingen die de heer S. tegen mijn opstel maakt, wederleggen in geenendeele mijne hoofdstelling »dat de zoogen. constitutio epidemica met uitzondering der typose geen invloed heeft op de behandeling der ziekten, of ook anders geformuleerd »dat er nog nimmer tijdper-

ken in de geschiedenis der geneeskunde bestaan hebben, waarin de ziekteprocessen alleen volgens de eene of andere algemeene methode (aderlaten, prikkelende middelen, emetico-cathartica enz.) met uitsluiting van alle anderen moesten behandeld worden, en dat derhalve het gadeslaan dier constitutio epidemica voor den practischen geneesheer van luttel of geene waarde is, en er slechts oppervlakkige diagnosen en eenzijdige behandelingen uit deze waarnemingen geboren worden. De heer S. zegt dat ik in mijn opstel tegen windmolens vecht, en ik geloof dat hij gelijk heeft; want ik houde den invloed van de kennis der const. epidemica op onze behandeling voor zulk een Don Quixotsche windmolen. Mijne vraag »of wij typhus met aderlatingen zullen behandelen, wanneer wij bemerken, dat vele menschen die aan pneumonie lijden door eene aderlating verligt worden, wil de heer S. anders stellen en wel »of wij ons door het veelvuldige voorkomen van typhus en typheuse ziekten op eene plaats, niet nog meer zouden laten terughouden om de daar tevens voorkomende pneumoniën met bloedonttrekkingen te behandelen en hij wil deze vraag niet ontkennend beantwoorden."

Mij komt dit voorbeeld juist zeer geschikt voor, om aan te toonen, dat de invloed der zoogen. constit. epidemica op de behandeling van ziekten meestal een denkbeeldige, een uitvloeisel der heerschende theorie is. Heden behandelt men namelijk primaire croupeuse pneumoniae in alle streken en jaargetijden, op bergen en in dalen, met de beste uitkomsten zonder aderlatingen, terwijl men helaas! al te dikwijls gewaar wordt, dat de herhaalde algemeene bloedonttrekkingen, ook weder in alle streken en jaargetijden, op de hoogste bergen en in de diepste dalen, bij ingetredene hepatisatiën meer kwaad dan goed doen. Wanneer nu gedurende het heerschen eener typhus-epidemie, primaire pneumoniën met aderlatingen behandeld worden en de lijders bezwijken of moeijelijk genezen, zoo zegt men »de pneumoniën verdragen tegenwoordig

—

geene aderlatingen, en moeten op eene andere wijze behandeld worden." Geneest nu de pneumonicus b.v. door zweetmiddelen, zoo zegt men »gedurende die en die constitutie zijn irritantia meer aangewezen tegen pneumonie dan aderlatingen." Wanneer het nu reeds vrij zeker is en het door herhaalde naauwkeurige onderzoekingen zal worden bevestigd, dat pneumoniën herstellen »hoewel adergelaten is, en dat ze hoofdzakelijk herstellen »om dat er gezweet is," zoo laat zich ligt begrijpen welke waarde de stelling heeft" »Gedurende de heerschende constitutio epidemica typhosa zijn aderlatingen in de pneumonie nadeelig en wordt dat proces beter zonder dezelve behandeld!

Het schijnt mij geen nuttelooze arbeid te zijn, een geschiedkundig onderzoek in het werk te stellen omtrent den werkelijken of denkbeeldigen invloed der zoogen. heerschende constitutie op de behandeling der ziekten, getoetst aan onze hedendaagsche begrippen van ziekteprocessen eensdeels, en van geneesmiddelwerking en physiatrische processen anderdeels. — Ik heb aan dit onderzoek reeds eenigen tijd besteed en hoop de uitkomsten er van in het laatste (3e) gedeelte dezer aanteekingen mede te deelen. Ik heb aanvankelijk reeds curieuse resultaten verkregen. Welligt zal het mij gelukken velen te overtuigen, dat geloof, overlevering en stelsel hier eene grootere rol spelen, dan de natuur zelve.— Doch genoeg hiervan. Ik neem hier afscheid van den heer S. met dankbetuiging voor de moeite die hij zich met de analyse van het 1e stuk dezer aanteekeningen wel heeft willen geven, en met het verzoek ook het vervolg van mijnen arbeid met dien zoo prijzenswaardigen wetenschappelijken ernst te willen beoordeelen. Mogten wij ook hier en daar in meening verschillen »du choc des opinions la vérité jaillit."

G.



Gedrukt bij A. Ter Gunne & Comp.